

Trabajo final de máster
Máster en traducción médico-sanitaria
2014-2015
M^a del Mar Benito Amengual

Índice

1. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1 Características del encargo y síntesis de los contenidos.....	1
1.2 Análisis textual.....	2
2. ENCARGO DE TRADUCCIÓN: TEXTO ORIGEN Y TEXTO META.....	5
3. COMENTARIO.....	13
3.1 Metodología.....	13
3.1.1 División de los alumnos en grupos.....	13
3.1.2 Utilización de herramientas TAO.....	13
3.1.3 Fase terminológica.....	14
3.1.4 Fase de filtrado de términos.....	14
3.1.5 Fase de traducción de términos y creación de la base terminológica y memoria de tra- ducción.....	15
3.1.6 Fase de importación de la base terminológica y memoria de traducción.....	15
3.1.7 Inmersión en el texto.....	15
3.1.8 Fase de traducción.....	16
3.2 Problemas de traducción.....	17
3.2.1 Problemas lingüísticos.....	18
3.2.2 Extralingüísticos.....	27
4. GLOSARIO.....	29
5. TEXTOS PARALELOS.....	50
5.1 Textos generales.....	50
5.2 Textos específicos.....	50
6. RECURSOS Y HERRAMIENTAS.....	51
7. CONCLUSIONES.....	53
BIBLIOGRAFÍA.....	54

1. INTRODUCCIÓN

En la asignatura de prácticas profesionales del máster en traducción médico-sanitaria se nos presentó el encargo de la traducción del inglés al español de un libro de medicina para una editorial. En este trabajo final de máster (TFM) presento la parte del encargo que me correspondió traducir. En primer lugar, comenzaré con una breve introducción explicando las características del encargo y la síntesis de los contenidos, además haré un breve análisis textual clasificando el texto según su género, tipología textual, registro y dialecto. A continuación presentaré el texto origen (TO) en inglés enfrentado con la traducción (texto meta, TM) al español propuesta. En la sección de Comentario detallaré la metodología seguida en la asignatura de prácticas profesionales, en la que se tradujo el texto de forma conjunta con los compañeros y profesores, así como la metodología seguida individualmente para la traducción del texto que se me asignó. En esta sección también introduciré los problemas de traducción que tuve que afrontar en mi texto, y las soluciones que encontré para cada uno, así como los recursos utilizados en cada caso y su evaluación. Se incluye también en este trabajo un glosario con los principales términos en inglés y su traducción en español, con una definición para cada uno. Finalmente citaré los textos paralelos y los recursos utilizados, y presentaré la bibliografía. También he añadido una breve conclusión.

1.1 Características del encargo y síntesis de los contenidos

El trabajo nos lo encargó la Editorial Médica Panamericana, una de las editoriales más importantes de textos médicos y científicos en español. Se nos pidió que tradujéramos al español el libro *The Renal System at a Glance*, un manual básico sobre nefrología, escrito por Chris O'Callaghan y publicado en inglés por la editorial británica Wiley-Blackwell. Como todos los libros de esta serie, *The Renal System at a Glance* va dirigido a estudiantes de medicina, médicos recién licenciados y otros profesionales sanitarios. El libro está principalmente dividido en cinco grandes bloques:

1) Introducción, en la que se hace una breve revisión de la anatomía y fisiología renal, se habla del desarrollo embrionario del sistema renal, de las características clínicas de la enfermedad renal y de las técnicas para el diagnóstico de estas enfermedades.

2) Conceptos nefrológicos básicos

3) Trastornos de la función metabólica renal

4) Enfermedades renales

5) Autoevaluación, en esta última parte se exponen 22 casos clínicos para que los lectores puedan aplicar lo aprendido en el libro y hacer sus propios diagnósticos. Para cada caso se da una solución con el diagnóstico, la explicación y la forma de tratar la dolencia.

El trabajo de traducción se dividió entre todos los alumnos de la asignatura de prácticas profesionales y a mi se me asignó el capítulo 5. *The kidney: laboratory investigations and diagnostic imaging* y el Case 9: *A young girl with thirst and rapid breathing*.

El capítulo 5 es el último de la introducción, y en el se detallan las técnicas analíticas y por la imagen para el diagnóstico en nefrología. Se trata el análisis de sangre, la estimación de la velocidad de filtración glomerular, otras pruebas bioquímicas, las técnicas inmunológicas y de imagen, y la biopsia renal. Al principio del capítulo aparecen dos gráficos, uno correspondiente a la relación entre la concentración de creatinina en plasma y la función renal, y otro de la estimación de la velocidad de filtrado glomerular. También se encuentran dos imágenes de ecografías, que no se distinguen muy bien en la versión PDF.

La exposición del caso clínico 9 y su respuesta forman parte de la autoevaluación. Como ya se ha comentado, en esta última parte del libro se presentan casos prácticos, para que los estudiantes puedan hacer sus diagnósticos. Este caso se trata de una chica joven que presentaba sed y respiración rápida.

La editorial nos dio una serie de pautas que debíamos tener en cuenta para la traducción. También nos proporcionó un acceso electrónico a un tratado de nefrología en español editado por ellos mismos (Hernando, Nefrología Clínica), para que pudiésemos resolver dudas y tenerlo como ejemplo.

1.2 Análisis textual

Es imprescindible analizar un texto antes de su traducción. El conocer las características particulares del texto origen y del texto meta nos ayudará mucho para determinar los pasos a seguir en la traducción. Así, Hurtado (2001: 491 ss) afirma:

“para traducir, o para enseñar a traducir, los textos propios de cada ámbito social y profesional, es necesario conocer las normas que los rigen. Esto es sobre todo patente en el caso de los textos especializados (técnicos, científicos, jurídicos, etc.) al tratarse de textos más codificados y estereotipados al tener convenciones muy fijas.”

Hatim y Mason (1990) definieron el género como:

“conventionalised forms of text” which reflect the function and goals involved in a particular social occasion as well as the purposes of the participants in them.

En consonancia con esta definición García Izquierdo (2000) lo define como:

a conventionalised text form that has a specific function in the culture that it belongs to and which reflects a purpose that is intended by the sender and can be foreseen by the receiver.

Así, para que un género sea considerado como tal, debe ser un fenómeno comunicativo reconocido, compartido por los miembros de la comunidad profesional o académica en el que ocurre (Montalt 2008).

Nos encontramos ante un texto médico especializado, que atendiendo a la división que hace Montal (2005) de los géneros, pertenece al de manual o tratado, con una clara intención pedagógica y de consulta.

Hatim y Mason también proponen la división dependiendo del tipo textual, así encontramos textos de tres tipos:

- argumentativos, cuyo foco textual es la valoración de las relaciones entre diversos conceptos, textos
- expositivos, cuyo foco contextual es, o bien la descomposición (análisis) de unos conceptos dados, o bien su composición (síntesis) a partir de sus elementos constituyentes
- exhortativos o instructivos, cuyo foco está en la formación de conductas futuras

En este caso nos encontramos con un texto de tipo expositivo, ya que primero se describe brevemente la anatomía y fisiología del sistema renal, y a continuación se presentan los principales trastornos y patologías de este sistema.

El emisor es el nefrólogo Chris O'Callaghan y los receptores son los lectores del libro, estudiantes de medicina o médicos residentes, u otros profesionales sanitarios.

Al traducir este tratado al español, los receptores siguen siendo estudiantes de medicina, médicos residentes y otros profesionales sanitarios, pero de habla hispana. El género también será el mismo, manual o tratado, ya que en español también existe. Nos encontramos entonces frente a una traducción equifuncional.

En cuanto al registro, Halliday lo define como:

A register is [...] a configuration of meanings that are typically associated with a particular situational configuration of field, mode and tenor (Halliday & Hasan 1980:38- 39)

Es por tanto un conjunto de características textuales que varían sistemáticamente según los valores contextuales del tipo de situación (Halliday & Matthiessen 2004:27).

Si seguimos esta división, en campo, tenor y modo, podemos encontrar las siguientes variables:

- Campo: es el tema sobre el que trata el texto. En este caso, el texto pertenece al campo de la medicina, y específicamente a la nefrología, rama que se encarga del estudio del sistema renal. Por ello nos encontramos con un lenguaje bastante técnico, que hace necesario que el lector tenga unos conocimientos previos. Este tecnicismo se manifiesta tanto en los términos como en la fraseología.
- Tenor: es la relación que se establece entre los participantes, que deriva de su lugar en el sistema social. Siguiendo lo descrito por Martin (1992), en este caso se establece una relación jerárquica ya que el emisor es un nefrólogo especializado y con muchos años de experiencia, y los receptores son estudiantes que todavía no han conseguido su título, o que acaban de hacerlo. El grado de familiaridad es bajo ya que nos encontramos en un entorno profesional. El grado de implicación afectiva también es bajo, porque no hay una relación afectiva entre los participantes. Por todo ello, lo que encontramos es un lenguaje formal, y aséptico, con características típicas del lenguaje científico, tales como la impersonalidad.
- Modo: incluye el canal, que en este caso es gráfico, y el medio, que en este caso es escrito. Es por

tanto un texto escrito para ser leído.

En cuanto al dialecto geográfico utilizado en el texto, tendría que ser el inglés científico de Gran Bretaña, ya que la editorial es de este país. Este dialecto presenta diversas particularidades, si se compara con el inglés científico de Estados Unidos.

Al principio del libro, justo después del glosario, encontramos un apartado llamando Nomenclatura en que se exponen las diferencias en la ortografía y la nomenclatura entre las variantes de Estados Unidos y Gran Bretaña, para algunos de los términos presentes en el libro.

Siguiendo una guía de redacción médica (Rogers 2014) analicé los principales rasgos que diferencian estos dos dialectos en mi texto, y encontré los siguientes ejemplos:

- *immunological* (GB) en vez de *immunologic* (E.E.U.U)
- *discussed* (GB) en vez de *discused* (E.E.U.U)
- *hypokalemia* (E.E.U.U) tendría que ser *hypokalaemia* (GB)
- *labeled* (E.E.U.U) tendría que ser *labelled* (GB)

Aunque en el apartado de nomenclatura aparece el término *hyperkalemia* (E.E.U.U.) y su equivalente *hyperkalaemia* (GB), en el texto se habla siempre de *hyperkalemia* e *hypokalemia*.

De esta manera, en mi opinión, se puede establecer que no hay una coherencia en cuanto al dialecto geográfico a lo largo del texto.

2. ENCARGO DE TRADUCCIÓN: TEXTO ORIGEN Y TEXTO META

Texto origen	Texto meta
<p>5.The kidney: laboratory investigations and diagnostic imaging</p> <p>Blood tests</p> <p>Take venous blood for routine biochemistry and hematology. A priority is to check that the serum potassium level is not dangerously elevated (see Chapter 22).</p> <p>Estimating the glomerular filtration rate</p> <p>Serum urea and creatinine</p> <p>As urea and creatinine are excreted by the kidneys, they accumulate in the blood when renal function is impaired. However, because there is excess renal capacity, neither substance rises substantially until the glomerular filtration rate (GFR) falls to around 30 mL/min from a normal value of around 120 mL/min. Urea levels rise with a high protein intake or a catabolic state and fall with liver disease or overhydration. Urea is freely filtered, but there is also some tubular reabsorption, which is increased (along with sodium reabsorption) by dehydration or reduced renal perfusion, causing a greater elevation of urea than of creatinine. Creatinine is freely filtered, but there is also some tubular secretion. Creatinine is produced in muscle, and people with large muscle bulk can have higher values.</p>	<p>5.El riñón: Pruebas analíticas y diagnóstico por la imagen</p> <p>Análisis de sangre</p> <p>Se debe tomar sangre venosa para los análisis sistemáticos bioquímicos y hematológicos. La prioridad es comprobar que la concentración sérica de potasio no se encuentra en rangos elevados que resulten peligrosos (véase el capítulo 22).</p> <p>Estimación de la velocidad de filtración glomerular</p> <p>Urea y creatinina séricas</p> <p>Debido a que los riñones excretan urea y creatinina, estas sustancias se acumulan en la sangre cuando la función renal está alterada. Sin embargo, ya que la capacidad de filtración del riñón es mayor de lo estrictamente necesario, ninguna sustancia se incrementa de forma importante hasta que la velocidad de filtración glomerular (VFG) cae en torno a 30 mL/min, desde un valor normal de aproximadamente 120 mL/min. La concentración de urea aumenta con una ingesta elevada de proteínas o en condiciones catabólicas, y disminuye en caso de hepatopatía o sobrehidratación. La urea se filtra libremente, pero también se da cierta reabsorción tubular, que aumenta (junto con la reabsorción de sodio) debido a la deshidratación o a la perfusión renal reducida, produciendo un incremento mayor de urea que de creatinina. La creatinina se filtra libremente, aunque también se da cierta secreción tubular. La creatinina se produce en el músculo, por lo que las personas con elevada masa muscular pueden presentar valores más altos.</p>

<p>Clearance methods</p> <p>When a substance is filtered, the initial concentration in the filtrate is the same as that in the plasma. If there is neither reabsorption nor secretion, then the quantity of the substance excreted in the final urine, in 1 min, is equal to the quantity removed from the plasma by filtration in 1 min. The amount excreted is calculated by multiplying the urine concentration by the urine flow rate per minute. This value must equal the plasma concentration multiplied by the GFR (volume of filtrate formed in 1 min). By measuring the plasma and urine concentration of a substance and the urine flow rate per minute, the GFR can be estimated.</p> <p>Creatinine clearance provides a routine estimate of the GFR. A 24-h urine collection indicates urine flow rate in milliliters per minute. Creatinine clearance slightly overestimates the GFR because of tubular creatinine secretion. This secretion, and consequently the error, increase when the GFR is low. Cimetidine and trimethoprim inhibit creatinine secretion and so raise blood creatinine levels and reduce measured creatinine clearance. Inulin is neither secreted nor reabsorbed and is used to determine GFR accurately for research purposes. Algorithms such as the modification of diet in renal disease (MDRD) and Cockcroft-Gault algorithms can predict creatinine clearance with useful accuracy from plasma creatinine and variables such as the patient's age, weight, and gender. These estimated GFRs (eGFRs) are discussed in Chapter 41.</p> <p>Radio-isotope methods</p> <p>GFR can be estimated by following the fall in blood concentration of an injected substance such as ⁵¹Cr-EDTA (chromium-51-labeled ethylenediaminetetra-acetic acid) or ^{99m}Tc-DTPA (technetium-99m-labeled diethylenetriaminepenta-acetic acid). These</p>	<p>Métodos de aclaramiento</p> <p>Cuando una sustancia se filtra, la concentración inicial del filtrado es la misma que la del plasma. Si no hay reabsorción ni secreción, la cantidad de sustancia excretada en la orina final en un minuto es igual a la cantidad eliminada del plasma por filtración en un minuto. La cantidad excretada se calcula multiplicando la concentración urinaria por el caudal urinario por minuto. Este valor debe ser igual a la concentración plasmática multiplicada por la VFG (volumen de filtrado formado en un minuto). Se puede estimar la VFG midiendo la concentración plasmática y urinaria de una sustancia y el caudal urinario por minuto.</p> <p>El aclaramiento de creatinina proporciona una estimación sistemática de la VFG. La recogida de orina de 24 horas indica el caudal urinario en mililitros por minuto. El aclaramiento de creatinina sobreestima ligeramente la VFG debido a la secreción tubular de creatinina. Esta secreción, y en consecuencia el error, aumentan cuando la VFG es baja. La cimetidina y el trimetoprim inhiben la secreción de creatinina, de modo que se incrementa la concentración de creatinina en sangre y se reduce su aclaramiento. La inulina no se secreta ni se reabsorbe, por lo que se utiliza con fines analíticos para la determinación exacta de la VFG. A efectos prácticos, el aclaramiento de creatinina se puede predecir con exactitud, a partir de la concentración plasmática de creatinina y de otras variables como la edad, el peso y el sexo del paciente, mediante algoritmos como el derivado del estudio MDRD (<i>Modification of Diet in Renal Disease</i>) y el de Cockcroft-Gault. En el capítulo 41 se tratan estas VFG estimadas (eVFG).</p> <p>Radioisótopos</p> <p>La VFG se puede estimar siguiendo el descenso de la concentración sanguínea de sustancias previamente inyectadas, tales como ⁵¹Cr-EDTA (ácido etilendiaminotetracético marcado con cromo 51) o ^{99m}Tc-DTPA (ácido</p>
---	---

<p>substances are removed only by the kidney. The rate of removal is estimated from serial plasma measurements and reflects the GFR.</p> <p>Other biochemical investigations</p> <p>Serum albumin levels are low in the nephrotic syndrome as a result of urinary protein loss. The nephrotic syndrome also causes hyperlipidemia. Electrophoresis of plasma proteins can demonstrate excess monoclonal immunoglobulins consistent with myeloma and other B-cell disorders. Urine electrophoresis may show leakage of free immunoglobulin light chains into the urine. Myoglobin in the blood or urine suggests rhabdomyolysis and free hemoglobin in the blood or urine suggests hemolysis. Free myoglobin and hemoglobin are both toxic to renal tubules. Arterial blood gases will reveal any acid-base disturbances.</p> <p>Immunological investigations</p> <p>A range of immunological and microbiological tests can be useful (see Chapters 29 and 40). Antineutrophil cytoplasmic antibodies suggest vasculitis and antiglomerular basement membrane antibodies suggest Goodpasture's syndrome. Antinuclear antibodies, antibodies to double-stranded DNA, and low complement levels suggest systemic lupus erythematosus.</p> <p>Renal imaging</p> <p>Ultrasonography provides information about renal size and anatomy, including the presence of cysts or calyceal dilation, suggesting obstruction. Doppler studies can be used to assess flow in the renal arteries and veins. Computed tomography (CT) and magnetic resonance imaging (MRI) can also visualize the renal system.</p>	<p>dietilentriaminopentacético marcado con tecnecio-99m). Estas sustancias se eliminan solo a través del riñón. El índice de eliminación se estima mediante determinaciones seriadas de estas sustancias en plasma y refleja la VFG.</p> <p>Otras pruebas bioquímicas</p> <p>En el síndrome nefrótico, la albuminemia es baja como resultado de la pérdida de proteínas a través de la orina. El síndrome nefrótico también causa hiperlipidemia. La electroforesis de las proteínas plasmáticas puede demostrar el exceso de inmunoglobulinas monoclonales, compatible con mieloma y con otros trastornos de los linfocitos B. La electroforesis de la orina puede revelar la fuga de cadenas ligeras de inmunoglobulinas libres a través de esta. La mioglobina en sangre u orina sugiere rhabdomiólisis, mientras que la hemoglobina libre en sangre u orina sugiere hemólisis. La mioglobina y la hemoglobina libres son tóxicas para los túbulos renales. La gasometría arterial desvelará si hay alteraciones ácido-básicas.</p> <p>Estudio inmunológico</p> <p>Se pueden utilizar varias pruebas inmunológicas y microbiológicas (véanse los capítulos 29 y 40). Los anticuerpos anticitoplasma de neutrófilo sugieren vasculitis, mientras que los anticuerpos antimembrana basal glomerular sugieren el síndrome de Goodpasture. La presencia de anticuerpos antinucleares, anticuerpos anti-ADN bicatenario y un nivel bajo de complemento sugieren lupus eritematoso sistémico.</p> <p>Técnicas de imagen en nefrología</p> <p>La ecografía da información sobre el tamaño y la anatomía de los riñones, incluyendo la presencia de quistes o dilataciones caliciales, lo que sugiere una obstrucción. Las ecografías Doppler se pueden utilizar para la evaluación de la circulación sanguínea en las arterias y venas renales. También se puede visualizar el sistema renal gracias a la tomografía computarizada (TC)</p>
--	---

<p>Plain radiography may reveal the renal size and detect radio-opaque stones. Intravenous contrast will produce an intravenous urogram (IVU), showing the renal outlines and the urinary tract. Unfortunately, the contrast can occasionally be nephrotoxic, particularly in dehydrated patients. Spiral CT scanning with intravenous contrast can produce excellent images of the entire renal tract, which are sometimes referred to as CT urograms.</p> <p>The urinary tract can also be studied by injecting contrast up the ureters via the urethra and bladder or down the ureters by percutaneous puncture of the renal pelvis. Renal angiography can be performed using an arterial catheter inserted via the brachial or femoral artery to inject radio-opaque contrast into the renal arteries to visualize them.</p> <p>Nuclear imaging</p> <p>Scans using ^{99m}Tc-DTPA provide dynamic information about renal blood flow; scans with DMSA (dimercaptosuccinic acid) provide static information about localized renal function.</p> <p>^{99m}Tc-DTPA is rapidly excreted by renal filtration and, after an intravenous bolus injection, the rise and fall of radioactivity over the kidney are detected and quantified with a gamma camera. The kinetics of these changes provide a good index of renal blood flow (see Chapter 37).</p> <p>^{99m}Tc-DMSA localizes to proximal tubular cells, which take up succinate after intravenous injection; gamma camera images show the localization, shape, and function of each kidney separately.</p>	<p>y a la resonancia magnética (IRM).</p> <p>Mediante la radiografía simple se puede determinar el tamaño de los riñones y detectar cálculos radiopacos. La urografía intravenosa (UIV) se lleva a cabo mediante el contraste intravenoso, y en ella se pueden ver el contorno renal y las vías urinarias. Por desgracia, a veces el contraste puede resultar nefrotóxico, especialmente en pacientes deshidratados. La TC helicoidal con contraste intravenoso proporciona imágenes muy buenas de las vías urinarias completas, a las que a veces se las llama urografías por TC.</p> <p>Las vías urinarias también se pueden examinar inyectando el contraste a través de la uretra y la vejiga o de la pelvis renal (previa punción percutánea) para que ascienda o descienda, respectivamente, por los uréteres. La visualización de las arterias renales mediante angiografía renal se puede llevar a cabo inyectando un contraste radiopaco a través de un catéter arterial implantado en las arterias femoral o humeral.</p> <p>Técnicas de imagen en medicina nuclear</p> <p>Las gammagrafías con ^{99m}Tc-DTPA ofrecen una información dinámica sobre el flujo sanguíneo renal, mientras que las gammagrafías con DMSA (ácido dimercaptosuccínico) dan información estática sobre la función renal localizada.</p> <p>El ^{99m}Tc-DTPA se excreta rápidamente por filtración renal, así, después de una inyección intravenosa rápida y mediante una gammacámara, se detecta y cuantifica el aumento y la disminución de la radioactividad en el riñón. La cinética de estos cambios ofrece un buen índice del flujo sanguíneo renal (véase el capítulo 37).</p> <p>El ^{99m}Tc-DMSA se localiza en las células tubulares proximales, que absorben el succinato después de la inyección intravenosa; las imágenes de la gammacámara muestran la localización, la forma y la función de cada riñón por separado.</p>
--	--

Renal biopsy	Biopsia renal
Any histological diagnosis of renal disease requires renal biopsy. Percutaneous biopsy is performed with a long cutting needle through the back, usually with ultrasonic guidance. The major complication is bleeding. Rarely, an open biopsy is performed. The tissue obtained is examined by light microscopy, immunostaining using antibodies to complement or immunoglobulins, and often electron microscopy.	Todo diagnóstico histológico de enfermedad renal requiere una biopsia renal. La biopsia percutánea, normalmente ecoguiada, se realiza en la espalda mediante una aguja larga y afilada. La mayor complicación es la hemorragia. La biopsia abierta se lleva a cabo de forma muy ocasional. El tejido obtenido se examina por microscopía óptica, por inmunotinción con anticuerpos mediante complemento o inmunoglobulinas, o a menudo por microscopía electrónica.

Figuras p. 20

Relationship between serum creatinine and renal function	Relación entre la creatinina sérica y la función renal
Plasma creatinine (mg/dL)	Creatinina plasmática (mg/dL)
GFR (mL/min)	VFG (mL/min)
Normal	Normal
Reduced reserve	Reserva reducida
Renal impairment	Alteración de la función renal
End-stage renal disease	Insuficiencia renal terminal
Plasma creatinine (μmol/L)	Creatinina plasmática (μmol/L)

Estimating GFR	VFG estimada
Purely filtration	Filtración total
Plasma concentration	Concentración plasmática
Initial filtrate concentration	Concentración inicial en el filtrado

Amount filtered	Cantidad filtrada
Amount excreted	Cantidad excretada
GFR (mL/min)	VFG (mL/min)
Plasma concentration	Concentración plasmática
Urine flow rate (mL/min)	Caudal urinario (mL/min)
Urine concentration	Concentración urinaria
GFR~ Clearance = $\frac{\text{Urine concentration} \times \text{Urine flow rate}}{\text{Plasma concentration}}$ = UV	VFG~ aclaramiento = $\frac{\text{Concentración urinaria} \times \text{Caudal urinario}}{\text{concentración plasmática}}$
P	VO P

Normal renal ultrasound scan	Ecografía renal normal
c, cortex; m, medulla	c, corteza; m, médula

Cystic renal ultrasound scan	Ecografía de quistes renales
K, kidney; Cy, cyst	R: riñón; Q: quiste

<p>Case 9: A young girl with thirst and rapid breathing</p> <p>A 15-year-old girl presented with a history of thirst and general malaise over 2-3 weeks. On examination, she had deep, rapid breathing and was dehydrated. Her pulse rate was 110, and her blood pressure was 90/70 lying and 70/50 standing.</p> <p>Her urine showed glucose +++ and ketones +++ on dipstick analysis. Her blood tests showed</p>	<p>Caso clínico 9: Chica joven con sed y respiración rápida</p> <p>Una chica de 15 años presentaba sed y malestar general desde hacía 2-3 semanas. En la exploración física se detectó respiración rápida y profunda, y deshidratación. El pulso era de 110, y la presión arterial de 90/70 cuando estaba tumbada y de 70/50 en bipedestación.</p> <p>El resultado del análisis de orina con tira reactiva fue glucosa +++ y cuerpos cetónicos +++. En el</p>
--	---

<p>plasma sodium 132 mmol/L, potassium 3.7 mmol/L, urea (BUN) 8 mmol/L (22 mg/dL), creatinine 100 µmol/L (1.1 mg/dL), and raised glucose at 56 mmol/L (1016 mg/dL). Her arterial blood gases showed a low pH of 7.05, low Pco₂ of 2.3 kPa (17.3 mmHg) and normal Po₂ of 13.0 kPa (97.7 mmHg).</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>What is the cause of the volume depletion?</i> • <i>What type of acid-base disturbance does she have?</i> • <i>What is the underlying diagnosis and how should it be treated</i> <p>Case 9: A young girl with thirst and rapid breathing</p> <ul style="list-style-type: none"> • A high plasma glucose level acts as an osmotic diuretic. The glucose is filtered freely and saturates tubular glucose reabsorption. The high tubular glucose concentration has an osmotic effect, which opposes water reabsorption and causes a diuresis and volume depletion. Volume depletion is manifest as a high pulse rate and postural hypotension (blood pressure that falls substantially on standing up). • Her pH is low so she is acidotic. The Pco₂ is also low, which in itself would cause an alkalosis. This means that the low Pco₂ represents an attempt by the body to provide some respiratory compensation for the acidosis, which is therefore a metabolic acidosis. • The underlying diagnosis is Type 1 diabetes mellitus, and she has acute diabetic ketoacidosis. Type 1 diabetes mellitus is insulin dependent and insulin deficiency allows a high glucose level to develop, which causes the osmotic diuresis. In addition, in the absence of insulin, acidic ketones accumulate and cause a metabolic acidosis. These ketones provide a source of anions other than bicarbonate and chloride, and so the acidosis is an increased anion gap acidosis. Treatment is volume replacement with isotonic 0.9% saline solution. Insulin is given to lower plasma glucose by promoting glucose transport into cells and subsequent metabolism. Insulin also promotes metabolism of the acidic 	<p>análisis de sangre se observaron las siguientes concentraciones: sodio plasmático 132 mmol/L, potasio 3,7 mmol/L, urea (BUN) 8 mmol/L (22 mg/dL), creatinina 100 µmol/L (1,1 mg/dL) y una concentración de glucosa elevada de 56 mmol/L (1016 mg/dL). La gasometría arterial dio como resultados un pH bajo de 7,05, una pCO₂ baja de 2,3 kPa (17,3 mm Hg) y una pO₂ normal de 13,0 kPa (97,7 mm Hg).</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>¿Cuál es la causa de la hipovolemia?</i> • <i>¿Qué tipo de trastorno ácido-básico padece?</i> • <i>¿Cuál es el diagnóstico subyacente y cómo debería tratarse?</i> <p>Caso clínico 9: Chica joven con sed y respiración rápida</p> <ul style="list-style-type: none"> • Una concentración elevada de glucosa plasmática actúa como diurético osmótico. Al filtrarse libremente, la glucosa satura su propia reabsorción tubular. La elevada concentración tubular de glucosa tiene un efecto osmótico, opuesto a la reabsorción de agua, que causa diuresis e hipovolemia. La hipovolemia se manifiesta con pulso alto e hipotensión postural (presión arterial que baja considerablemente en bipedestación). • Tiene el pH bajo, por lo tanto está acidótica. La pCO₂ también es baja, lo que en sí mismo causa alcalosis. Esta baja pCO₂ representa un intento del cuerpo de compensar la acidosis metabólica mediante la respiración. • El diagnóstico subyacente es diabetes <i>mellitus</i> de tipo 1, acompañada de una cetoacidosis diabética aguda. La diabetes <i>mellitus</i> de tipo 1 es dependiente de insulina, y la deficiencia de insulina hace que se acumulen niveles altos de glucosa, lo que causa diuresis osmótica. Además, en ausencia de insulina, se acumulan cuerpos cetónicos ácidos y se produce una acidosis metabólica. Estos cuerpos cetónicos son una fuente de aniones diferente del bicarbonato y del cloruro y, en consecuencia, la acidosis es del tipo de hiato aniónico aumentado. El tratamiento consiste en la reposición de la volemia mediante una solución salina isotónica al 0,9%. La insulina se administra para disminuir la
--	--

ketones. Insulin causes an intracellular movement of potassium, and it may be necessary to administer potassium to prevent hypokalemia. <i>See Chapters 22 and 26.</i>	concentración plasmática de glucosa, ya que promueve el transporte de glucosa al interior de las células y su posterior metabolismo. La insulina también favorece el metabolismo de los cuerpos cetónicos ácidos, a la vez que provoca un movimiento intracelular de potasio. En este caso es posible que sea necesaria la administración de potasio para evitar la hipopotasemia. <i>Véanse los capítulos 22 y 26.</i>
--	---

3. COMENTARIO

3.1 Metodología

En la asignatura de prácticas profesionales abordamos la traducción del libro *Nephrology at a Glance*, de manera grupal. Los profesores dividieron el texto entre todos los alumnos de la asignatura, y a mí se me asignó el Capítulo 5, *The kidney: laboratory investigations and diagnostic imaging*, y el caso clínico número 9, *A young girl with thirst and rapid breathing*.

3.1.1 División de los alumnos en grupos

Los profesores dividieron a los alumnos de la asignatura en 8 grupos de trabajo. Cada alumno debía trabajar de forma individual, pero se podían consultar dentro del grupo todas las dudas que nos surgiesen.

Se establecieron 3 figuras en cada grupo:

- Un redactor-jefe, encargado de revisar a fondo los textos vertidos por sus compañeros para armonizar la traducción, entregar a continuación en el espacio de traducción colectiva por capítulos una versión pulida y limpia, y hacer cumplir los plazos de las diversas tareas encomendadas al grupo.
- Un portavoz, cuya función era transmitir los mensajes de los miembros de su grupo a los foros.
- Un investigador, que era el encargado de averiguar las frecuencias de uso de los diferentes términos en fuentes académicas.

A mí se me asignó la tarea de investigadora en mi grupo.

3.1.2 Utilización de herramientas TAO

Este año se nos pidió que para la traducción utilizásemos la herramienta de traducción asistida por ordenador (TAO) MemoQ. El uso de este tipo de herramientas presenta varias ventajas en las traducciones con autoría múltiple como en nuestro caso, ya que permiten elaborar glosarios y memorias de traducción que son de gran ayuda a la hora de homogeneizar las traducciones de términos y expresiones. Otra ventaja que supone la utilización de herramientas TAO en esta asignatura es que nos acerca al mundo profesional real, ya que muchos clientes y agencias de traducción exigen la utilización de estas herramientas a sus traductores.

El uso de MemoQ era nuevo para mí, ya que suelo utilizar la herramienta TAO WordFast. WordFast es totalmente gratuito en modo demostración, y compatible con el sistema operativo de Mac, que es

el que tengo a mi disposición. MemoQ es de pago y no es compatible con Mac, así que para su descarga y utilización tuve que recurrir a un ordenador con sistema operativo Windows. Gracias a un convenio académico de la UJI con Kilgray, la empresa creadora y comercializadora de MemoQ, pudimos acceder a una licencia temporal completa de tres meses para familiarizarnos con el programa y llevar a cabo el encargo.

El programa en sí es bastante intuitivo, y parecido en estructura a WordFast, además en la guía metodológica de la asignatura estaba bien detallado el proceso para la descarga y para la creación de glosarios y memorias de traducción. Por todo ello, la instalación y utilización de este programa no me supuso una gran dificultad.

En un principio, la obra original solamente estaba disponible en PDF y se convirtió a Word utilizando una herramienta de reconocimiento de textos (OCR), lo que dio lugar a algunos errores. Se nos pidió que aislásemos el texto que nos había correspondido en formato Word, y que hiciésemos una lectura corrigiendo los posibles errores, en caso de duda debíamos acudir al PDF del TO.

3.1.3 Fase terminológica

Esta fase consistía en la elaboración de un glosario de términos entre todos los alumnos de la asignatura.

El primer paso para la construcción de este glosario era la extracción de términos del TO. Lo que se pretendía aislar eran los términos médicos con cierta frecuencia de aparición en el TO. De esta etapa se encargaron los profesores, utilizando el programa MemoQ. En la guía metodológica de la asignatura está bien explicado como hacer la extracción de términos con el programa. La función Extracción de términos de MemoQ analiza el archivo completo y extrae grupos de entre una y cinco palabras repetidas tres veces, según los criterios de extracción por defecto. Hay que evitar la inclusión como términos de palabras comunes (verbos, artículos, posesivos, etc., que se repiten pero no son términos). Finalmente se obtuvo una lista de términos en formato Excel.

3.1.4 Fase de filtrado de términos

A pesar de utilizar el programa para la extracción de términos, es inevitable que se filtren muchas palabras comunes a la lista de términos. Se nos pidió que analizásemos una serie de palabras por grupo y eliminásemos lo que considerábamos que no eran términos. En la guía metodológica se nos indicaba que debíamos eliminar:

- Palabras sin contenido léxico, como artículos, posesivos, etc.
- Unidades léxicas no especializadas (p. ej., years, well, etc.)
- Términos repetidos
- Términos incompletos: si una secuencia de palabras formaba parte claramente de otra más

amplia, había que suprimir la incompleta.

3.1.5 Fase de traducción de términos y creación de la base terminológica y memoria de traducción

La lista limpia de términos se volvió a dividir entre los grupos para su traducción. Si alguien dudaba sobre como traducir un término, lo exponía en el foro de su grupo, donde se discutía entre todos los componentes del grupo. Si se conseguía solucionar la duda, la portavoz del grupo la subía al foro de “Dudas resueltas por los grupos” para que los profesores verificaran si las respuestas eran correctas. Si por el contrario no se podía resolver el problema, la portavoz del grupo lo proponía en el foro general de “dudas no resueltas”, donde los profesores podían dar su opinión y ayudarnos a resolver el problema.

Por otra parte, se nos pidió a las investigadoras de cada grupo que ayudáramos en la traducción de los acrónimos. Se nos dio a cada una una lista de acrónimos de los que debíamos encontrar su desarrollo en inglés y en español, y determinar si dejábamos las siglas en inglés o las traducíamos al español.

Una vez traducidos todos los términos y acrónimos, los profesores los revisaron, y finalmente se creó la base terminológica y la memoria de traducción. Este último paso lo llevaron a cabo los profesores con el programa MemoQ, en la guía metodológica de la asignatura se detalla el procedimiento.

3.1.6 Fase de importación de la base terminológica y memoria de traducción

Una vez creadas la base terminológica y la memoria de traducción tuvimos que importarlas a MemoQ en nuestros ordenadores, siguiendo las pautas de la guía metodológica de la asignatura.

3.1.7 Inmersión en el texto

Antes de empezar con la traducción de cualquier texto hay que hacer una inmersión lo más profunda posible en el tema tratado, en este caso el campo de la nefrología. Se nos pidió que leyésemos con cuidado nuestro texto y que siguiésemos el mismo sistema de foros para la exposición de todas nuestras dudas terminológicas y de comprensión. Como antes, teníamos que intentar resolver las dudas dentro del grupo. Si la duda había sido resuelta, la portavoz debía pasarla al foro general de “dudas resueltas por los grupos”, para que los profesores pudiesen verificar que las propuestas eran correctas. Si por el contrario no se había podido resolver la duda dentro del grupo, la portavoz debía pasarla al foro general de “dudas no resueltas”, donde los profesores podían dar su opinión y ayudarnos a resolver el problema.

Una vez resueltas todas las dudas pasamos a la fase de traducción.

3.1.8 Fase de traducción

En un principio, en esta fase teníamos que ir presentando fragmentos diarios de nuestra traducción en el foro grupal y cada miembro del grupo tenía que comentar las traducciones, ofreciendo soluciones si detectaba algún problema. Además se propuso un itinerario alternativo, para los alumnos que no tenían disponibilidad para entregar traducciones y comentar las de los compañeros de forma diaria. Este itinerario alternativo era más flexible y permitía la entrega de las traducciones en un plazo más largo de tiempo. Se nos pidió que nos decidiéramos por un itinerario u otro, y debido a mi situación personal y a la poca disponibilidad de tiempo que tenía, me decidí por el itinerario alternativo. Se me asignó un nuevo grupo, el grupo 10. A partir de aquí fui elaborando sola la traducción de mi texto y la dejé en cuatro tandas en el foro grupal. Mis compañeras hicieron algunos comentarios, que incorporé a la traducción, e hice una entrega final de los textos en dos ficheros Word que fueron revisados por la redactora-jefe del grupo antes de su entrega definitiva a los profesores. Los profesores, junto con las redactoras-jefe de cada grupo revisaron y homogeneizaron estilísticamente los textos recibidos de cada grupo para su entrega conjunta a la editorial.

Al realizar la traducción individual de mis textos me encontré con varios problemas que intenté resolver siguiendo estos pasos:

1) Ver si el programa MemoQ ofrecía alguna traducción del término problemático a partir de la base terminológica. Si había alguna alternativa la aceptaba, siempre teniendo en cuenta el contexto.

2) Si no había alternativa en la base terminológica buscaba el término en el Libro Rojo de Fernando Navarro (LR) , consultando su versión electrónica a través de la página web Cosnautas, a la que estoy suscrita. Este Diccionario de dudas y dificultades de traducción del inglés médico me ha sido de gran utilidad en esta traducción. En él aparecen resueltos de manera sencilla, muchos de los problemas que le pueden surgir al traductor de textos médicos. El uso de este recurso en cada caso específico se explica mejor en el apartado de problemas.

3) Consultaba el término en español obtenido en LR en el Diccionario de Términos Médicos de la Real Academia de Medicina (DTM), a través de su página web. El acceso a este diccionario es normalmente de pago, pero gracias a un convenio académico de la UJI, los alumnos del máster pudimos acceder libremente a él. Este diccionario me ha sido de gran utilidad para comprobar los términos que aparecían en el LR y para una mayor comprensión del texto. Es particularmente interesante, porque para cada entrada aparece el término en inglés y una definición sencilla pero detallada del mismo.

Si no había obtenido ningún resultado en la búsqueda del término en inglés en el LR, buscaba la posible traducción en internet y la contrastaba en el DTM.

4) Buscaba el término en el libro Nefrología Clínica (Hernando) de la misma editorial Panamericana al que se nos dio acceso electrónico. Lo que pretendía era ver la utilización del término en este texto paralelo para determinar si la editorial requería alguna modificación específica.

5) En casos de duda entre dos traducciones recurría a internet para determinar la frecuencia de uso. Buscaba los términos en Google Académico y Google Libros. En estas secciones solo aparecen resultados de textos científicos y libros serios, no de cualquier cosa que haya en internet. Dependiendo del número de resultados que apareciesen para cada término me decidía por uno o por otro.

También utilizaba estos buscadores para encontrar información sobre términos que no entendía bien o que no aparecían en los recursos mencionados.

6) Finalmente, si no podía encontrar la solución a algún problema después de seguir estos pasos, pedía ayuda a mis compañeras de grupo o a los profesores de la asignatura de prácticas profesionales en el foro estipulado para ello.

A continuación se especifican los problemas que me encontré al enfrentarme a esta traducción, y se puede ver de forma práctica la metodología seguida para resolverlos.

3.2 Problemas de traducción

En este apartado se presentan los principales problemas a los que tuve que hacer frente en la traducción del texto que se me había asignado. Para clasificar los problemas de traducción he seguido la división que hace Hurtado en su libro Traducción y Traductología.

1) Problemas lingüísticos. Son problemas de carácter normativo, que recogen sobre todo discrepancias entre las dos lenguas en sus diferentes planos: léxico, morfosintáctico, estilístico y textual (cohesión, coherencia, progresión temática, tipologías textuales e intertextualidad).

2) Extralingüísticos. Son problemas que remiten a cuestiones de tipo temático, cultural o enciclopédico.

3) Instrumentales. Son problemas que derivan de la dificultad en la documentación (por requerir muchas búsquedas no usuales) o en el uso de herramientas informáticas.

4) Pragmáticos. Son problemas relacionados con los actos de habla presentes en el texto original, la intencionalidad del autor, las presuposiciones y las implicaturas, así como los derivados del encargo de traducción, de las características del destinatario y del contexto en el que se efectúa la traducción.

Gracias a mi formación en biología y biotecnología, y a mi experiencia profesional en varias empresas de biotecnología, no tuve muchas dudas conceptuales. También tengo que decir que el texto que me tocó no era complicado en exceso y tampoco había muchos términos de difícil traducción, ya que trataba de técnicas analíticas y de diagnóstico. La mayoría de mis dudas, como se puede ver a continuación fueron de tipo lingüístico, y dentro de este apartado de tipo terminológico y gramatical. No tuve dudas de tipo instrumental ya que no necesité hacer muchas búsquedas, con los recursos a mi alcance pude resolver todas las dudas. Debido a las características del texto, tampoco tuve problemas de tipo pragmático.

Por otra parte, al repasar el texto ya traducido entregado en la asignatura de prácticas profesionales, para la elaboración de este trabajo, me di cuenta que había cometido algunos errores de traducción, que he comentado y enmendado en esta sección.

3.2.1 Problemas lingüísticos

3.2.1.1 Terminológicos

- *5.The kidney: laboratory investigations and diagnostic imaging*

Para esta entrada, el LR dice: en español es muchísimo más frecuente análisis o pruebas analíticas que ~~investigaciones de laboratorio~~, exámenes de laboratorio, estudios de laboratorio o tests de laboratorio. Finalmente opté por la traducción “pruebas analíticas”

- *Take venous blood for routine biochemistry and hematology*

Aquí no se refiere a la bioquímica ni a la hematología, si no a los análisis sistemáticos bioquímicos y hematológicos.

Para biochemistry el LR dice: De manera parecida a lo comentado en → -logy, recomiendo evitar el uso impropio de ‘bioquímica’ (que es siempre una ciencia) para referirse a las características bioquímicas de algo. ■ *Biochemistry, physiology and morphology of white blood cells* (características bioquímicas, fisiológicas y morfológicas de los leucocitos).

Lo mismo se puede aplicar para *hematology*.

- *However, because there is excess renal capacity, neither substance rises substantially until the glomerular filtration rate (GFR) falls to around 30 mL/min from a normal value of around 120 mL/min.*

La traducción de este término por velocidad de filtración glomerular vino impuesta por la base terminológica elaborada por todos los estudiantes de la asignatura de prácticas profesionales. Al buscar *glomerular filtration* en el LR se entiende el porqué de esta decisión:

Obsérvese que en inglés distinguen entre *glomerular filtration* (proceso físico que tiene lugar en los glomérulos renales, caracterizado por el paso de agua y diversos solutos desde el plasma sanguíneo hasta la cápsula de Bowman, a través de la pared de los capilares glomerulares), *glomerular*

filtration rate o *GFR* (volumen de plasma filtrado por los capilares glomerulares por unidad de tiempo) y *glomerular filtrate* (orina primitiva constituida por el plasma filtrado por los capilares glomerulares), mientras que en español utilizamos habitualmente un mismo término, ‘filtración glomerular’ o ‘filtrado glomerular’, con los tres significados.

Cuando el contexto no permita deshacer la ambigüedad, puede ser útil recurrir también en español a tres términos distintos: ‘filtración glomerular’ para el inglés *glomerular filtration*, ‘velocidad de filtración glomerular’ para el inglés *glomerular filtration rate* y ‘filtrado glomerular’ para el inglés *glomerular filtrate*.

- *Urea levels rise with a high protein intake or a catabolic state and fall with liver disease or overhydration.*

Este término fue objeto de debate en los foros de la asignatura de prácticas profesionales, se discutía si traducirlo como “nivel” o “concentración”. Finalmente se acordó traducirlo como concentración cuando se refiriese a la cantidad en plasma, sangre o suero. En este caso se refiere a la concentración sanguínea.

- *Urea levels rise with a high protein intake or a catabolic state and fall with liver disease or overhydration.*

Este término lo traduje como “enfermedad hepática” en la asignatura de prácticas profesionales, pero después encontré lo siguiente en el LR:

en el español médico es muchísimo más frecuente hepatopatía que ‘enfermedad del hígado’ o ‘enfermedad hepática’.

Por lo que lo cambié a “hepatopatía”.

- *The amount excreted is calculated by multiplying the urine concentration by the urine flow rate per minute.*

En el LR se traduce *flow rate* como caudal o flujo. En este caso la traducción completa es “caudal urinario”, y ya venía establecida por la base terminológica de la asignatura de prácticas profesionales.

- *A 24-h urine collection indicates urine flow rate in milliliters per minute.*

Este término se refiere a una prueba que consiste en ir recogiendo toda la orina de un paciente durante 24 horas. Al principio lo traduje como “obtención de orina durante 24 horas”, pero la profesora Calvo nos advirtió que era mejor el uso de “recogida” que el de “obtención”.

En el texto paralelo Hernando aparecen los términos “recogida de orina de 24 horas” y “orina de 24 horas”.

Al hacer una búsqueda en internet los resultados son los siguientes:

- “recogida de orina de 24 horas”: Google Libros 267 resultados, Google Académico 205 resultados
- “obtención de orina de 24 horas”: Google libros 3 resultados, Google Académico 5

resultados.

Esta claro que la opción correcta es “recogida de orina de 24 horas”.

- *Algorithms such as the modification of diet in renal disease (MDRD) and Cockcroft-Gault algorithms can predict creatinine clearance with useful accuracy from plasma creatinine and variables such as the patient's age, weight, and gender.*

En esta frase tenía varias dudas. La primera era el acrónimo MDRD. Buscando en internet, encontré que en la web de la Sociedad Española de Nefrología hay una calculadora de la función renal, en la que se estima el filtrado glomerular a través del MDRD, y aparecen estas mismas siglas. Me decidí por dejar las mismas siglas y el desarrollo del término en inglés, porque así es como aparece también en el texto paralelo Hernando. Lo comenté en el foro de dudas de la asignatura de prácticas profesionales y la profesora Calvo estuvo de acuerdo con la decisión.

Mi primera traducción para esta frase fue:

Con fórmulas como la derivada del estudio MDRD (*Modification of Diet in Renal Disease*) y la ecuación de Cockcroft-Gault se puede predecir con exactitud el aclaramiento de creatinina, a partir de su concentración plasmática y de otras variables como la edad, el peso y el sexo del paciente.

Los términos fórmula MDRD y ecuación Cockcroft-Gault los encontré en el texto paralelo Hernando. En el foro de dudas, el profesor Navascués me hizo ver que el término “algoritmo” es mucho más amplio que el de “ecuación” o “fórmula”. Dejo la definición de algoritmo del DTM:

Algoritmo: Conjunto de operaciones y reglas que, aplicadas iterativamente, permiten resolver un problema o tomar una decisión. Se aplica en muchos ámbitos de las ciencias; en medicina predominan los algoritmos diagnósticos y terapéuticos, así como los de gestión y planificación sanitarias.

Siguiendo las instrucciones del Profesor Navascués la traducción final de la frase quedó como:

A efectos prácticos, el aclaramiento de creatinina se puede predecir con exactitud, a partir de la concentración plasmática de creatinina y de otras variables como la edad, el peso y el sexo del paciente, mediante algoritmos como el derivado del estudio MDRD (*Modification of Diet in Renal Disease*) y el de Cockcroft-Gault.

El profesor Navascués me preguntó si este *useful*, que finalmente se tradujo como “a efectos prácticos” podía corresponder al término informal en inglés británico *good* o *skilful*, y me propuso la siguiente definición:

British informal Very able or competent in a particular area.

En mi opinión, si que podría ser que el termino *useful* tuviera este significado en la frase. De todas maneras, opté por la otra opción, porque se supone que el lenguaje utilizado en la redacción del TO es inglés británico formal, y este uso informal podría no ser del todo correcto.

- *The rate of removal is estimated from serial plasma measurements and reflects the GFR.*

El término *serial plasma measurements* se refiere a mediciones de plasma en serie, pero esta traducción no me acababa de convencer. Expuse mi duda en el foro de dudas y la profesora Calvo me sugirió los términos “determinaciones seriadas” añadiendo “plasmáticas”, “en el plasma” o “en plasma”.

Finalmente me decidí por la opción “determinaciones seriadas de las sustancias en plasma” porque me pareció la más clara.

- *Arterial blood gases will reveal any acid-base disturbances.*

Aquí, el término *arterial blood gases* venía establecido por el glosario elaborado por todos los estudiantes de la asignatura de prácticas profesionales. Al buscar la definición en el LR se entiende el porqué de esta elección:

arterial blood gas (también *arterial blood gas analysis*, *arterial blood gas test* o *arterial blood gas study*; con frecuencia abreviado ABG). No son *gases sanguíneos arteriales*, sino gasometría arterial.

- *A range of immunological and microbiological tests can be useful (see Chapters 29 and 40)*

Aquí tenía la duda de como traducir el término *see*. Al principio opté por “véanse los capítulos 29 y 40”, finalmente lo cambié por “Ver capítulos 29 y 40” porque así se establecía en las normas dictadas por la editorial.

- *Ultrasonography provides information about renal size and anatomy, including the presence of cysts or calyceal dilation, suggesting obstruction.*

El término *ultrasonography* aparecía en el glosario general como “ecografía”, al buscar la definición en el LR se entiende el porqué de esta traducción:

ultrasonography. En español es muchísimo más frecuente ecografía que ‘ultrasonografía’. ● *abdominal ultrasonography* (ecografía abdominal), *endorectal ultrasonography* (ecografía endorrectal), *endoscopic ultrasonography* o *EUS* (ecoendoscopia), *renal ultrasonography* (ecografía renal), *ultrasonogram* (ecografía), *ultrasonographer* (ecografista), *ultrasonographic* (ecográfico).

Para la traducción de *calyceal dilation* también busqué los términos en el LR, y vi que en la primera versión de la traducción entregada en la asignatura de prácticas profesionales, había cometido un error al traducir *dilation* por “dilación”. En esta segunda versión opté por traducirlo como “dilatación calicial”.

calyceal: calicial.

dilation: Palabra traidora; no significa ‘dilación’ (delay), sino dilatación.

- *Spiral CT scanning with intravenous contrast can produce excellent images of the entire renal tract, which are sometimes referred to as CT urograms.*

Para *Spiral CT scanning* me decidí por “TC helicoidal”, después de buscar la entrada en el LR:

spiral CT (también *helical computed tomography*, *helical CT* o *spiral computed tomography*). En inglés, el uso duda entre los adjetivos *spiral* y *helical* (con ligero predominio del primero) para calificar esta moderna técnica radiotomográfica. En español, en cambio, es abrumador el predominio de TAC helicoidal (o tomografía computarizada helicoidal; ¡nunca helical!, → helical) sobre ‘TAC espiral’. • *unenhanced spiral CT* (TAC helicoidal simple [o sin contraste]).

La traducción para *urogram* es “urografía” según el LR.

- *^{99m}Tc-DTPA is rapidly excreted by renal filtration and, after an intravenous bolus injection, the rise and fall of radioactivity over the kidney are detected and quantified with a gamma camera.*

Para la traducción de *intravenous bolus injection* opté por “inyección intravenosa rápida” después de buscar la entrada en el LR:

1 [Farm.] inyección intravenosa rápida (o en embolada), por contraposición a la administración intravenosa en inyección lenta o en infusión continua. Sinónimos en inglés: *IV bolus*, *bolus injection* e incluso —por increíble que parezca— *bolus infusion*. ■ *The IV bolus must be given over no less than 15 seconds* (la inyección i.v. rápida debe administrarse en 15 segundos como mínimo).

La traducción de *gamma camera* se comentó en el foro de dudas de la asignatura de prácticas profesionales, y se optó por el término gammacámara, tal y como aparece en el DTM.

- *Percutaneous biopsy is performed with a long cutting needle through the back, usually with ultrasonic guidance.*

Mi primera opción de traducción para esta frase fue:

La biopsia percutánea se realiza en la espalda mediante una aguja larga y cortante, normalmente guiada por ultrasonidos/ecografía.

En el foro de dudas de la asignatura de prácticas profesionales, la profesora Calvo me sugirió “afilada” o “de punta afilada” en vez de cortante, y “ecoguiada” en vez de “guiada por ecografía”.

Finalmente la frase quedó como:

“La biopsia percutánea, normalmente ecoguiada, se realiza en la espalda mediante una aguja larga y afilada.”

- *End-stage renal disease*

La traducción de este término por “Insuficiencia renal terminal” venía determinada por el glosario

general de la asignatura de prácticas profesionales. Esta es la traducción que aparece en el LR.

- *Case 9: A young girl with thirst and rapid breathing*

El término *Case* se debatió en el foro de dudas de la asignatura de prácticas profesionales y finalmente se optó por la traducción “caso clínico”. Como ya se ha comentado, al final del libro *Nephrology at a Glance* aparecen una serie de casos prácticos con sus respuestas, para que los estudiantes de medicina practiquen el diagnóstico. El título de cada caso es *Case* y un número. Se decidió traducirlo como “Caso Clínico” y el número cada vez.

Para *thirst*, busqué su traducción en el LR y me aparecieron las entradas *excessive thirst*, *increased thirst* y *severe thirst*, todas ellas traducidas como “polidipsia”. Finalmente me decidí por traducirlo simplemente como “sed”, porque en este caso clínico no se dice que la sed fuera grave o excesiva, sino solo que tenía sed.

Para *rapid breathing*, al buscar en el LR el término *rapid respiration*, aparece la siguiente definición:

rapid respiration. En el lenguaje médico es muchísimo más frecuente taquipnea que ‘respiración rápida’. • *rapid and shallow respiration* (taquipnea superficial).

En el DTM la definición de taquipnea es la siguiente:

taquipnea [ingl. tachypnea]

1 s.f. Aumento anormal de la frecuencia respiratoria, generalmente estipulado en una frecuencia superior a 24 respiraciones por minuto.

SIN.: polipnea, respiración acelerada, respiración rápida, respiración taquipneica.

OBS.: No debe confundirse con → hiperpnea. || Suele asociarse a una respiración superficial, pero existen también taquipneas batipneicas.

Finalmente me decidí por “respiración rápida”, ya que en el TO solo se indica que la respiración era rápida y no que fuera anormalmente rápida. También me ayudó ver que en el DTM se mencionaba “respiración rápida” como sinónimo de “taquipnea”. De todas maneras no estoy muy segura de esta decisión, tendría que haberlo consultado en el foro de dudas de la asignatura de prácticas profesionales, pero no me dio tiempo.

- *Her pulse rate was 110, and her blood pressure was 90/70 lying and 70/50 standing*

La traducción de “bipedestación” por *standing* venía establecida por el glosario general. Al buscar *standing* en el LR aparece la siguiente entrada:

standing blood pressure (tensión arterial en bipedestación)

- *Her urine showed glucose +++ and ketones +++ on dipstick analysis.*

Según el glosario general el término *ketone* se traducía como “cuerpos cetónicos”. Investigando sobre estos dos términos encontré que cetonas y cuerpos cetónicos no son lo mismo. Aquí dejo la definición del LR:

ketone. Tanto en inglés como en español, son frecuentes las confusiones entre *ketones* (cetonas; ¡nunca ketonas ni quetonas; → keto-) y *ketone bodies* (cuerpos cetónicos, compuestos cetónicos). Las cetonas son compuestos químicos con un grupo carbonílico unido a dos radicales alquílicos o arílicos, mientras que los cuerpos cetónicos son la acetona, el acetoacetato y el 2-hidroxibutirato (o β hidroxibutirato); los dos primeros sí son cetonas, pero no este último. ■ *Four plus ketones in urine* (cetonuria de cuatro cruces [o cuatro cruces de cetonuria]).

Mi primera opción fue traducir el término *ketones* por “cetonas”, ya que si fuesen “cuerpos cetónicos” en inglés tendrían que llamarse *keton bodies*. Expuse la duda en el foro de la asignatura de prácticas profesionales y la profesora Calvo me contestó el siguiente mensaje:

“Lo que se detecta en la orina cuando hay una alteración del metabolismo de los hidratos de carbono o de los ácidos grasos son cuerpos cetónicos, o sea las tres sustancias que citas.

Te copio fragmento del Guyton, un libro de fisio:

Cetosis del ayuno, diabetes y otras enfermedades. Las concentraciones de ácido acetoacético, ácido beta-hidroxibutírico y acetona se elevan en ocasiones mucho en la sangre y en los líquidos intersticiales; este estado se denomina cetosis porque el ácido acetoacético es un cetoácido. Los tres compuestos se llaman cuerpos cetónicos. La cetosis aparece en particular con el ayuno, en la diabetes mellitus y a veces incluso cuando la dieta se compone casi enteramente de grasa.

Cuando se elevan mucho las concentraciones en sangre, los cuerpos cetónicos aparecen en orina.

Lo que ocurre con el término es que en inglés muchas veces se usa indistintamente "ketones" para designar a cuerpos cetónicos y cetonas. De todos modos, si buscas en el Hernando, no aparece ninguna "cetona", sí aparecen en cambio unos cuantos "cuerpos cetónicos".

He mirado por curiosidad en la caja de tiras de orina de la clínica. En la caja aparecen los parámetros que se incluyen en las tiras en 6 idiomas; en todos pone el equivalente a "ketone", excepto en español, en francés y en portugués; en estos tres usan el equivalente a cuerpos cetónicos.

En nuestro caso, yo me mantendría en cuerpos cetónicos, tal y como sale en la base terminológica.”

Al buscar en el libro de referencia Hernando, aparece tanto el término cetonas como ácidos cetónicos. Pero finalmente me convenció la explicación de la profesora Calvo y opté por la traducción “cuerpos cetónicos”, como aparecía en el glosario.

Para *dipstick* en el glosario general aparecía la traducción como “tiras reactivas”, que corroboré con el LR.

- *What is the cause of the volume depletion?*

En el glosario general la traducción para *volume depletion* era “hipovolemia”. Al buscar en el LR la traducción de *depletion* aparece la entrada *volume depletion* con esta misma traducción.

- *These ketones provide a source of anions other than bicarbonate and chloride, and so the acidosis is an increased anion gap acidosis.*

Para *anion gap* en el LR aparece la siguiente definición:

anion gap. Recomiendo evitar el anglicismo **anion gap**, muy frecuente en los textos escritos en español, pero que puede traducirse por brecha aniónica, desequilibrio aniónico, diferencia aniónica o hiato aniónico. Corresponde a la diferencia (en mEq/l) entre la concentración sérica de los cationes que se determinan habitualmente (sodio y potasio) y la concentración sérica de los aniones que se determinan habitualmente (cloruro y bicarbonato).

En el texto paralelo Hernando, aparece el término hiato aniónico aumentado, por lo que me decidí por esta opción

- *Treatment is volume replacement with isotonic 0.9% saline solution.*

Mi primera opción para la traducción de *volume replacement* fue “reposición de líquidos”, y así lo entregué en el texto de prácticas profesionales. Después lo busqué en el LR, y en la entrada de *volume* aparece el siguiente texto:

volemia, como forma abreviada de *blood volume*. ■ *Volume supplementation with IV normal saline* (reposición de la volemia con solución [o disolución] salina isotónica por vía i.v.). ● *volume depletion* (hipovolemia), *volume replacement* o *volume substitution* (reposición de la volemia).

Finalmente lo cambié por “reposición de la volemia”.

- *Insulin causes an intracellular movement of potassium, and it may be necessary to administer potassium to prevent hypokalemia.*

Prevent es un falso amigo que no tuve en cuenta en la primera versión de la traducción y traduje como “prevenir”. La redactora-jefa de mi grupo me lo corrigió. La traducción correcta de este verbo es “evitar”. Aquí dejo la definición del LR:

prevent, to. Recomiendo precaución con la traducción acrítica de *to prevent* por prevenir, pues con frecuencia es preferible recurrir a otras posibilidades, como evitar, impedir, bloquear u obstaculizar. ■ *Does the pain prevent you from doing sports?* (¿le impide el dolor hacer deporte?); *It was impossible to prevent it* (fue imposible evitarlo). ● → *preventable* (evitable), → *prevention*.

La traducción de *hypokalemia* por “hipopotasemia” venía definida por el glosario general de la asignatura de prácticas profesionales. Al buscar en el LR *hypokalemia* aparece la siguiente

definición:

kalemia (o kalaemia). Según lo comentado en → kalium, recomiendo dar preferencia en español a potasiemia (o *potasemia*; → potasemia) sobre ‘caliemia’ o *calemia* (mejor que kalemia, también muy frecuente en la práctica) para designar la concentración sanguínea (o plasmática o sérica) de potasio. • *hyperkalemia o hyperkalaemia* (hiperpotasiemia, *hiperpotasemia*), *hypokalemia o hypokalaemia* (hipopotasiemia, *hipopotasemia*).

Se evita así, por ejemplo, el riesgo de confusión entre ‘hipercalemia’ e ‘hipercalcemia’, fuente habitual de errores de interpretación en español.

Me decidí por hipopotasemia.

3.2.1.2 Gramaticales

- *These estimated GFRs (eGFRs) are discussed in Chapter 41.*

Un error que cometí en la primera versión de la traducción fue traducir las siglas *eGFRs* en plural como en el TO (*eVFGs*). Con mucho acierto, la redactora-jefe de mi grupo me tachó el plural, ya que como habíamos visto en asignaturas anteriores, en español las siglas no tienen plural.

- *The underlying diagnosis is Type 1 diabetes mellitus, and she has acute diabetic ketoacidosis.*

El término diabetes mellitus fue objeto de debate en el foro de la asignatura de prácticas profesionales. Finalmente se decidió escribir *mellitus* en cursiva por ser un latinismo.

- *Cimetidine and trimethoprim inhibit creatinine secretion and so raise blood creatinine levels and reduce measured creatinine clearance.*

En este caso busqué en el Vademecum el nombre de estos dos medicamentos.

Cimetidine lo encontré como “cimetidina”, también aparece con este nombre en el DTM.

Para *trimethoprim* en el Vademecum aparece como “trimetoprima” y en el DTM y en el LR como “trimetoprim”. Dejo aquí la entrada del LR:

trimethoprim. Según las directrices generales para la formación de denominaciones comunes internacionales, la OMS no modifica la terminación de las INN terminadas en –im al adaptarlas al castellano (p. ej.: filgrastim), por lo que no tenía sentido que hasta el año 2000 recomendara oficialmente la forma *trimetoprima*. En la actualidad, la OMS recomienda ya la forma trimetoprim, que coincide con mi propuesta en la primera edición de este diccionario.

Para ver la frecuencia de uso de cada uno hice una búsqueda en Google Académico y Google Libros:

Trimetoprima: Google académico 3340 resultados, Google Libros 159 resultados

Trimetoprim: Google académico 14000 resultados, Google Libros 317 resultados

Finalmente, me decidí por “trimetoprim”

3.2.2 Extralingüísticos

- *As urea and creatinine are excreted by the kidneys, they accumulate in the blood when renal function is impaired. However, because there is excess renal capacity, neither substance rises substantially until the glomerular filtration rate (GFR) falls to around 30 mL/min from a normal value of around 120 mL/min.*

En este párrafo, intuía lo que significaba *there is excess renal capacity*, pero no veía la forma de traducirlo, por ello expuse la duda en el foro de la asignatura de prácticas profesionales. En respuesta, la profesora Calvo me envió el siguiente mensaje:

El término "*excess renal capacity*" se refiere a que la capacidad de filtración del riñón es superior a la estrictamente necesaria para mantener las concentraciones normales de sustancias nitrogenadas en la sangre. Eso es así porque el número de nefronas que tiene el riñón es mayor al que sería necesario, o sea que cuando por alguna razón disminuye el número de nefronas, las que quedan pueden durante un tiempo mantener la funcionalidad renal normal.

Esto me dió la pista para traducirlo como:

Sin embargo, ya que la capacidad de filtración del riñón es mayor de lo estrictamente necesario, ninguna sustancia se incrementa de forma importante hasta que la velocidad de filtración glomerular (VFG) cae en torno a 30 mL/min, desde un valor normal de aproximadamente 120 mL/min.

- *The urinary tract can also be studied by injecting contrast up the ureters via the urethra and bladder or down the ureters by percutaneous puncture of the renal pelvis.*

Entendía bien el significado de esta frase, pero el verbo *inject contrast up and down* se me hacía difícil de traducir. Pedí ayuda en el foro y el profesor Navascués, como siempre, apareció con una traducción brillante, que fue la que obviamente utilicé:

Las vías urinarias también se pueden examinar inyectando el contraste a través de la uretra y la vejiga o de la pelvis renal (previa punción percutánea) para que ascienda o descienda, respectivamente, por los uréteres.

- *Her urine showed glucose +++ and ketones +++ on dipstick analysis.*

Esta frase aparece en el caso clínico y mi duda era que significaban los símbolos +++ y si debía dejarlos tal cual en la traducción. Investigando el análisis por tiras reactivas en internet, en Google

libros encontré el libro “Análisis de orina y de los líquidos corporales”, de Susan King, que dedica el capítulo 5 al examen químico de la orina. En este capítulo se dice que las tiras reactivas son unas tiras de papel impregnadas con reactivos, que al contactar con la orina cambian de color según las sustancias que haya en esta. La tonalidad que cogen estas tiras corresponde a la cantidad de sustancia que se encuentra diluida y estas lecturas se informan con como negativo, trazas, 1+, 2+, 3+ o 4+. En nuestro caso se informa del resultado de las tiras para las cetonas y la glucosa con 3+ respectivamente. Así los símbolos +++ debían aparecer tal cual en la traducción.

4. GLOSARIO

Término en inglés	Definición y fuente	Término en español
24-h urine collection	De forma muy esquemática, conviene recordar el método de recogida de orina de 24 horas: al levantarse, por ejemplo, a las 8:00 de la mañana, se vacía la vejiga y se desecha la orina emitida. A partir de ese momento, se recoge toda la orina que se elimine hasta las 8:00 de la mañana del día siguiente, momento en el que también hay que orinar y recoger la orina, con lo que se tiene la seguridad de haber completado un ciclo de 24 horas. Es conveniente mantener el recipiente donde se guarde la orina en un lugar refrigerado y llevar al laboratorio toda la cantidad recogida. (Hernando)	recogida de orina de 24 horas (Hernando)
⁵¹ Cr-EDTA (chromium-51-labeled ethylenediaminetetra-acetic acid)	ácido etilendiaminotetracético marcado con cromo 51	⁵¹ Cr-EDTA (ácido etilendiaminotetracético marcado con cromo 51)
^{99m} Tc-DMSA	ácido dimercaptosuccínico marcado con tecnecio ^{99m}	^{99m} Tc-DMSA (Hernando)
^{99m} Tc-DTPA	ácido dietilentriaminopentacético marcado con tecnecio- ^{99m}	^{99m} Tc-DTPA (Hernando)
acid-base	1 adj. De los ácidos y de las bases, o relacionado con ellos. 2 adj. Del equilibrio ácido-básico, o relacionado con él. OBS.: Plural "ácido-básicos". Se usa más la forma "ácido-base" en aposición, que es anglicismo sintáctico; puede verse también todo junto: "acidobásico". (DTM)	ácido-básico o acidobásico (LR)
acid-base disturbances	Alteraciones del equilibrio ácido-base (Hernando)	alteraciones ácido-básicas (Hernando)
acidosis	Cualquiera de los trastornos del equilibrio ácido-básico caracterizados por una tendencia al descenso del pH de los líquidos corporales debida a una acumulación de ácidos o a una pérdida excesiva de bicarbonato. Según sus mecanismos de producción, se distinguen dos tipos fundamentales: 1) acidosis metabólica, en los casos en que se aumenta la formación de ácidos en el organismo, como ocurre en la cetoacidosis diabética, o cuando la eliminación de aquellos se halla disminuida, como sucede en la insuficiencia renal; 2) acidosis respiratoria de los sujetos con incapacidad pulmonar para eliminar el CO ₂ producido (por ejemplo, en el síndrome de la membrana hialina del recién nacido, en la	acidosis (LR)

	embolia pulmonar masiva, neumotórax, etc.). (DTM)	
acidotic	<p>1 adj. De la acidosis o relacionado con ella.</p> <p>2 adj. Que presenta acidosis o que cursa con acidosis.</p> <p>OBS.: Puede verse también "acidósico" (DTM)</p>	acidótico (LR)
alkalosis	<p>Cualquiera de los trastornos del equilibrio ácido-básico caracterizados por una tendencia al aumento del pH de los líquidos corporales debido a una acumulación de álcalis o a una disminución de ácidos.</p> <p>OBS.: Se usa con frecuencia de manera laxa como si fuera sinónimo de → alcalemia. (DTM)</p>	alcalosis (DTM)
antineutrophil cytoplasmic antibodies	Anticuerpos específicos contra componentes de los granos del neutrófilo. Proporcionan un importante indicador diagnóstico de diversas vasculitis sistémicas; su presencia se ha comunicado en otros grupos de enfermedades donde no se ha podido establecer su potencial inmunodiagnóstico, así como su papel patogénico. (Revista Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia)	anticuerpos anticitoplasma de neutrófilo
arterial blood gases	<p>Análisis gasométrico que permite conocer la cantidad de oxígeno y de anhídrido carbónico, así como el equilibrio ácido-básico, en la sangre arterial. Consiste en la punción en una arteria periférica, generalmente la arteria radial, para extraer sangre y analizar la presión parcial de oxígeno y de anhídrido carbónico. Es una prueba dolorosa pero imprescindible para el diagnóstico de la insuficiencia respiratoria.</p> <p>SIN.: coloq.: gases sanguíneos.</p> <p>OBS.: Con frecuencia abreviado a "gasometría", cuando por el contexto se sobrentiende. (DTM)</p>	gasometría arterial (LR)
arterial catheter	<p>Instrumento tubular de longitud y diámetro variables, generalmente flexible y a veces rígido o semirrígido, que se introduce a través de vías naturales o mediante punción en cavidades naturales o patológicas o en conductos del cuerpo y se usa con fines diagnósticos, tales como averiguar la localización de una lesión, medir las presiones existentes en las cámaras alcanzadas, tomar muestras para oximetría u otras determinaciones, o inyectar sustancias opacas a los rayos X para realizar, por ejemplo, un cateterismo cardíaco, o con fines terapéuticos, tales como drenar una cavidad, dilatar una estrechez o perfundir líquidos.</p> <p>2 s.m. = sonda hueca.</p>	catéter arterial (LR)

	OBS.: La acentuación llana actual obedece probablemente al hecho de que el término llegó al español a través del francés, y en la grafía francesa cathéter se interpretó erróneamente la tilde como acento de intensidad, y no como marca de apertura de la vocal; la acentuación etimológica esdrújula "cáteter" es hoy muy rara; es incorrecta la acentuación aguda cateter. (DTM)	
artery	Cada uno de los vasos sanguíneos que transporta la sangre del corazón al resto del organismo. Se distingue entre las arterias elásticas o grandes, las arterias musculares o medianas y las arteriolas. Las arterias laten debido a las oscilaciones de la presión con que es impulsada la sangre y se componen de tres capas: interna o íntima, media y externa o adventicia. SIN.: vaso arterial. (DTM)	arteria (LR)
B-cell	Linfocito originado en la médula ósea a partir de la célula madre linfóide, que interviene en la respuesta inmunitaria humoral mediada por anticuerpos. Los linfocitos B circulantes ocupan las zonas bursodependientes de los órganos linfoides y, ante la estimulación antigénica pertinente, se diferencian como células plasmáticas, células efectoras secretoras de anticuerpos y linfocitos B de memoria. (DTM)	linfocitos B (LR)
bicarbonate	1 Anión HCO ₃ – resultante de la pérdida formal de un protón en el ácido carbónico. Sin.: anión bicarbonato, ion bicarbonato. 2 Cada una de las sales derivadas de este ácido por sustitución de un solo hidrógeno por un catión. Sin.: hidrogenocarbonato. (DTM)	bicarbonato (DTM)
bladder	Viscera hueca impar y media, situada en la pelvis menor, que recibe la orina de los uréteres, sirve de reservorio para la misma y la expulsa a través de la uretra; su tamaño, forma y posición varían en función de su estado de plenitud. Histológicamente está constituida por tres túnicas: una túnica mucosa interna, formada por un epitelio transicional cuyas capas varían de diez a dos según el estado de repleción de la vejiga y un corion laxo rico en fibras elásticas, una túnica muscular lisa de tres estratos, el interno y el externo de orientación longitudinal y el intermedio de orientación circular, y finalmente una túnica periférica, que es serosa en las caras posterosuperior y laterales, y adventicia en el resto. SIN.: coloq.: vejiga de la orina; desus.: urocisto. OBS.: Con frecuencia abreviado a "vejiga". Su adjetivo es "vesical". (DTM)	vejiga urinaria (LR)
bleeding	Salida de la sangre del interior de los vasos. SIN.: sangrado; coloq.: pérdida de sangre; desus.: hemorrea, sangría. (DTM)	hemorragia (LR)
blood	Líquido rojo que ocupa el aparato circulatorio. Consta de elementos formes, eritrocitos, leucocitos y plaquetas, suspendidos en un líquido, el plasma sanguíneo. Transporta oxígeno y nutrientes a los tejidos, remueve el anhídrido	sangre (LR)

	carbónico y los desechos metabólicos, vehicula metabolitos y hormonas, e interviene en la regulación de la temperatura corporal y del equilibrio ácido-básico y osmótico. (DTM)	
blood pressure	<p>Presión o fuerza que ejerce contra la pared la sangre que circula por el sistema arterial. Se expresa en milímetros de mercurio (mm Hg) por encima de la presión barométrica o atmosférica, que se toma como presión 0. La presión arterial depende de la presión ejercida por la sangre expulsada por el ventrículo en cada sístole. Esto hace que el flujo en el sistema arterial sea pulsátil. En la acmé de la onda sistólica, se alcanza una presión máxima (presión sistólica), que va cayendo de forma paulatina hasta que se cierra la válvula aórtica o pulmonar, estabilizando la presión arterial (presión diastólica). Por tanto, la presión arterial se expresa en dos cifras, sistólica y diastólica, habitualmente separadas por un guión.</p> <p>2 = presión arterial sistémica.</p> <p>SIN.: presión sanguínea arterial, tensión arterial.</p> <p>ABR.: PA, TA.</p> <p>OBS.: Con frecuencia abreviado a "presión", especialmente en el registro coloquial. En propiedad, los términos "presión arterial" y "tensión arterial" no son sinónimos estrictos (realmente la tensión arterial es la fuerza de reacción a dejarse distender que opone la pared arterial a la presión que ejerce la sangre sobre ella), pero en la práctica suelen usarse de forma intercambiable, como si lo fueran. La preferencia por "presión arterial" o "tensión arterial" depende del contexto y de los gustos personales. (DTM)</p>	presión arterial (LR)
blood tests	Análisis Examen de las partes o elementos constitutivos de un cuerpo o de una sustancia, con el fin de determinar su composición, su cantidad o su concentración. (DTM)	análisis de sangre (LR)
brachial	Del húmero o relacionado con él. (DTM)	humeral (LR)
calyceal dilation	<p>Dilatación Aumento normal o patológico de las dimensiones de un órgano hueco, un conducto o un orificio. Sin.: desus.: diástole.</p> <p>Calicial Del cáliz o relacionado con él. (DTM)</p>	dilatación calicial (LR)
case	Descripción ordenada tanto de los acontecimientos que ocurren a un paciente en el curso de una enfermedad como de los datos complementarios proporcionados por los procedimientos diagnósticos, el curso del razonamiento clínico, la conclusión diagnóstica, el tratamiento empleado y la evolución del enfermo. (DTM)	caso clínico (LR)
chloride	<p>1 s.m. Sal formada por sustitución del protón del ácido clorhídrico por un metal.</p> <p>2 s.m. Anión Cl⁻ resultante de la disociación del ácido clorhídrico y de sus sales. Sin.: anión cloruro, ion cloruro.</p> <p>3 s.m. Compuesto orgánico que contiene un átomo de cloro unido a una cadena carbonada.</p> <p>OBS.: Son incorrectas las formas clorida y clorido. (DTM)</p>	cloruro (LR)
cimetidine	Antihistamínico derivado imidazólico, antagonista de los receptores H ₂ gástricos, que reduce la producción de ácido	cimetidina (Vademecum)

	clorhídrico en las células parietales del estómago. Está indicado para el tratamiento de la úlcera péptica, del síndrome de Zollinger-Ellison, de hemorragias esofágicas y gástricas con hipersecreción ácida y de la esofagitis péptica. Está en desuso al haber sido superado por otros antihistamínicos H2. Se administra por vía oral, intramuscular e intravenosa. (DTM)	
clearance methods	Aclaramiento Eliminación o extracción de una sustancia del plasma sanguíneo a su paso por un órgano, como los riñones o el hígado; se expresa como el volumen virtual de sangre o plasma depurado de esa sustancia por unidad de tiempo. Sin.: aclaramiento plasmático, clearance, depuración, depuración plasmática. Abr.: Cl, Ac, C. (DTM)	métodos de aclaramiento (LR)
complement	Sistema compuesto por una veintena de proteínas solubles y un grupo de receptores de membrana en la superficie celular que interactúan y se activan en cascada dando lugar a importantes fenómenos biológicos (opsonización, fagocitosis, hemólisis, etc.). Su activación se produce por dos vías: la vía clásica, la más importante, que sigue a la unión de un anticuerpo (IgG o IgM) con el antígeno, y la vía alternativa que se activa de muchas formas, entre otras por endotoxinas bacterianas. Sin.: sistema del complemento. Obs.: Los distintos componentes del complemento se designan con la letra C seguida de un número. (DTM)	complemento
computed tomography	Técnica de diagnóstico por imagen en la que las imágenes tomográficas se obtienen tras una reconstrucción informática a partir de los datos obtenidos midiendo, mediante cristales detectores de radiación y en diferentes ángulos, la atenuación de un haz rotatorio de rayos X al atravesar el cuerpo. Proporciona información anatómica de los planos interseccionales del cuerpo. 2 [ingl. computerized axial tomogram] Imagen obtenida por tomografía axial computarizada. SIN.: escáner, tomografía informatizada; desus.: tomografía transaxial computarizada. ABR.: TAC, TC. (DTM)	tomografía computarizada (LR)
creatinine	Anhídrido cíclico de la creatina excretado en la orina como producto final de la degradación de la fosfocreatina. El nivel de creatinina en el plasma es muy dependiente del correcto funcionamiento del riñón y el aclaramiento de creatinina se puede usar para calcular la tasa de filtración glomerular. ABR.: Cr. (DTM)	creatinina (LR)
creatinine clearance	Aclaramiento renal de la creatinina endógena, índice aproximado de la filtración glomerular y, en consecuencia, de la función renal muy utilizado en clínica. Para medirlo se precisa la recogida prolongada de la orina, casi siempre durante 24 horas, y una muestra de suero. SIN.: clearance de creatinina, depuración de creatinina. ABR.: Clcr, ClCr. OBS.: Puede verse también con artículo determinado: "aclaramiento de la creatinina". (DTM)	aclaramiento de creatinina (LR)

CT	Tomografía computarizada (LR, DTM)	TC (LR, DTM)
cyst	Unidad estructural cerrada con pared y contenido variable (líquido, semilíquido, pastoso), que se origina patológicamente en distintos tejidos y órganos en el curso del desarrollo (quistes renales) y de la proliferación displásica y neoplásica (quistes mamarios y óseos), o por la acción de distintos agentes mecánicos (quistes cervicales y sebáceos) o biológicos (quistes hidatídicos y ováricos). Son quistes verdaderos los que tienen su pared tapizada en su superficie interna por epitelio, y se consideran quistes falsos o pseudoquistes los que carecen de este revestimiento. OBS.: Se usa con frecuencia de manera laxa como si fuera sinónimo de → vesícula [1]. (DTM)	quiste (DTM)
dehydration	Síndrome clínico producido por una disminución del agua corporal. Puede ser debida a una falta de ingesta hídrica, lo que es raro, o con mucha mayor frecuencia a la pérdida patológica de líquidos a través de diarrea, vómitos, pérdidas cutáneas o renales (esto último es menos común). En dependencia con la cuantía de las pérdidas de minerales, que suelen producirse en prácticamente todas las deshidrataciones, la tonicidad del plasma puede hallarse en límites normales (deshidratación isotónica), aumentada (deshidratación hipertónica), o disminuida (deshidratación hipotónica). La clínica, y sobre todo los tratamientos, difieren según el tipo de deshidratación. Por razones diversas, las deshidrataciones son particularmente frecuentes y graves en los lactantes. (DTM)	deshidratación (LR)
diagnosis	Identificación de una enfermedad, trastorno o síndrome, habitualmente por su cuadro clínico, con o sin el concurso de los resultados de las exploraciones complementarias. Admite numerosas categorías que dependen del aspecto de la enfermedad, trastorno o síndrome que se quiera reconocer. Sin.: diagnosis. Abr.: Dco. (DTM)	diagnóstico (LR)
diagnostic imaging	Diagnóstico establecido a partir de una o varias técnicas de imagen. (DTM)	diagnóstico por la imagen (LR)
dipstick analysis	Segmento de papel impregnado con tornasol para las valoraciones de pH, o con reactivos para las determinaciones de glucosa, proteínas y otras sustancias presentes en líquidos biológicos como la orina. SIN.: papel reactivo. (DTM)	análisis con tira reactiva (LR)
Doppler studies	Ecografía que permite obtener registros e imágenes del flujo sanguíneo y de otros líquidos basándose en el efecto Doppler. SIN.: ultrasonografía Doppler; coloq.: ecodópler. OBS.: La variante con preposición "ecografía de Doppler" es en propiedad más correcta, pero de uso minoritario; la forma ecografía Doppler es incorrecta. Suele abreviarse a Doppler en el registro coloquial, y también en todas sus formas compuestas: Doppler color, Doppler pulsado, etc. Por lo tanto, para buscar en este diccionario cualquier forma compuesta del tipo de "ecografía Doppler XYZ", deberá	ecografías Doppler (LR)

	hacerse por "Doppler XYZ". (DTM)	
double-stranded DNA	<p>Doble cadena complementaria de ADN, mantenida en una conformación de doble hélice mediante el apareamiento por enlaces de hidrógeno de una base púrica (adenina o guanina) en una de las cadenas con una base pirimidínica (citosina o timina) en la otra.</p> <p>SIN.: ADN de doble cadena, ADN de doble hebra, ADN de doble hélice, ADN dúplex.</p> <p>ABR.: ADNbc, ADNdc, ADNdh, dsDNA.</p> <p>OBS.: Se usan en español asimismo, como sinónimos, todas las formas equivalentes con las siglas inglesas DNA: "DNA bicatenario", "DNA de doble cadena", etc. (DTM)</p>	ADN bicatenario (LR)
electron microscopy	<p>Conjunto de conocimientos y técnicas relacionadas con la observación a través del microscopio electrónico. Bajo esta denominación se agrupan técnicas como la microscopia de barrido, la de transmisión, la de rayos X, la de efecto túnel, etc.</p> <p>SIN.: electromicroscopia.</p> <p>ABR.: ME. (DTM)</p>	microscopía electrónica (LR)
electrophoresis	<p>Transporte de partículas cargadas o iones a través de una disolución por acción de un campo eléctrico. Se emplea para separar sustancias con carga eléctrica, especialmente proteínas, sometiendo una disolución de las mismas a un potencial eléctrico, de modo que el movimiento de las moléculas de cada compuesto presente en la mezcla depende de su carga, lo que permite diferenciarlos con fines analíticos o separarlos para su aislamiento por su diferente velocidad de migración sobre un material de soporte. El análisis de las diferentes proteínas del suero sanguíneo se realiza por esta técnica.</p> <p>SIN.: ionoforesis, iontoforesis; desus.: cromatografía eléctrica, dielectroforesis, galvanoionización. (DTM)</p>	electroforesis (LR)
end-stage renal disease	<p>Insuficiencia renal crónica en su fase más avanzada (estadio 5 de la enfermedad renal crónica) que precisa tratamiento sustitutivo mediante trasplante de riñón o diálisis.</p> <p>SIN.: enfermedad renal crónica terminal, enfermedad renal en estadio terminal, enfermedad renal en fase terminal, enfermedad renal terminal, fallo renal terminal, fracaso renal terminal, insuficiencia renal crónica terminal, insuficiencia renal en estadio terminal, insuficiencia renal en fase terminal, nefropatía crónica terminal, nefropatía en estadio terminal, nefropatía en fase terminal, nefropatía terminal, uremia terminal.</p> <p>ABR.: IRT, IRCT, ERT. (DTM)</p>	insuficiencia renal terminal (LR)
examination	<p>Conjunto de maniobras adecuadamente definidas y protocolizadas que realiza un médico u otro profesional sanitario para obtener información sobre el estado de salud de un sujeto. Basada en el uso de los sentidos, incluye cuatro componentes fundamentales: inspección visual y en ocasiones olfativa, palpación, percusión y auscultación. Se incluyen dentro de la exploración física maniobras sencillas</p>	exploración física (LR)

	que implican el uso de instrumentos tales como una fuente de luz, un fonendoscopio, un esfigmomanómetro o un martillo de reflejos. SIN.: examen clínico, examen físico, examen médico, exploración clínica, reconocimiento médico. ABR.: EF, EC. OBS.: Con frecuencia abreviado a "exploración". La preferencia por "exploración física" o "exploración clínica" depende de los gustos personales. (DTM)	
femoral	Del fémur o relacionado con él (DTM)	femoral (LR)
filtrate	Líquido que ha pasado a través de un filtro. (DTM)	filtrado (LR)
filtration	Acción o efecto de filtrar o de filtrarse. (DTM) Filtración glomerular Ultrafiltración de agua y solutos del plasma a través de los capilares glomerulares en la cápsula de Bowman. En condiciones normales, el plasma circulante se filtra en su totalidad por los glomérulos cada 4 o 5 horas. Sin.: ultrafiltración glomerular. (DTM)	filtración (LR)
gamma camera	Aparato detector de radiación γ y de rayos X, utilizado en medicina nuclear para la obtención de gammagrafías. La radiación procede del paciente al que se le ha inyectado un trazador radioactivo, generalmente por vía intravenosa. Realiza una reconstrucción tridimensional a partir de varias proyecciones o cortes bidimensionales. SIN.: cámara de centelleo; desus.: escáner, gammógrafo. OBS.: Puede verse también "gamacámara", "cámara γ " y "cámara gamma". Los términos "gammógrafo" y "gammacámara" son en teoría sinónimos, pero en la práctica el primero suele reservarse para los antiguos gammágrafos lineales, y el segundo, para los aparatos modernos a partir de la cámara desarrollada por Hal Anger en 1957. (DTM)	gammacámara (LR)
GFR	Glomerular filtration rate = velocidad de filtración glomerular	VFG (LR)
glomerular filtration rate	Volumen de líquido plasmático que se filtra por los capilares glomerulares por unidad de tiempo. Su cuantía normal se estima en 120 ml/min para una persona de 30 a 40 años con una superficie corporal de 1,73 m ² . Sin.: índice de filtración glomerular, tasa de filtración glomerular, velocidad de filtración glomerular. Abr.: FG, IFG, TFG, VFG. (DTM)	velocidad de filtración glomerular (LR)
glucose	1 s.f. [fórm. quím.: C ₆ H ₁₂ O ₆] Monosacárido de seis átomos de carbono y un grupo aldehído. En estado natural se encuentra solo en forma dextrógira (D-glucosa o dextrosa), pero químicamente existe también una forma levógira (L-glucosa o sinistrosa). Sin.: coloq.: azúcar. (DTM)	glucosa (DTM)
Goodpasture's syndrome	Enfermedad autoinmunitaria caracterizada por la asociación de glomerulonefritis proliferativa con insuficiencia renal progresiva, hemoptisis y autoanticuerpos circulantes contra antígenos de la membrana basal alveolar, glomerular, del túbulo renal y de los plexos coroideos, a los que se considera responsables del síndrome. El síntoma de comienzo más frecuente es la hemoptisis, debida a una hemorragia alveolar difusa, que se acompaña de disnea de esfuerzo, anemia y, en	síndrome de Goodpasture (LR)

	<p>la radiografía de tórax, imágenes radiopacas, generalmente bilaterales, nodulares o alveolares, que tienden a confluir y que suelen desaparecer una o dos semanas después de cada episodio hemorrágico; semanas o meses después de la primera hemoptisis, precedida de hematuria microscópica y proteinuria, aparecen manifestaciones de insuficiencia renal de progresión variable. Afecta más a varones jóvenes y su causa es desconocida.</p> <p>SIN.: enfermedad de Goodpasture.</p> <p>ABR.: SGP. (DTM)</p>	
hematology	<p>Biocheistry De manera parecida a lo comentado en → –logy, recomendando evitar el uso impropio de ‘bioquímica’ (que es siempre una ciencia) para referirse a las características bioquímicas de algo. ■ Biochemistry, physiology and morphology of white blood cells (características bioquímicas, fisiológicas y morfológicas de los leucocitos). (LR)</p>	análisis hematológicos (LR)
hemolysis	<p>Destrucción anormal (intravascular o extravascular) de los eritrocitos, que acorta su vida media y produce un conjunto de signos, síntomas y datos biológicos característicos, entre los que se encuentran la anemia, la hiperbilirrubinemia indirecta, la ictericia o la reticulocitosis. Puede obedecer a múltiples causas: intrínsecas del hematíe, como defectos de la membrana, alteración de hemoglobinas o déficit de enzimas eritrocitarias, o extrínsecas, como anemias hemolíticas inmunitarias, microangiopatías, hemoglobinuria paroxística nocturna, etc.</p> <p>SIN.: eritrocateresis, hemocateresis; desus.: citohemólisis, eritrocitólisis, eritrocitorrexis, eritroclasia, eritrólisis, globulólisis, hemocitocateresis, hemocitólisis, hemoclasia, hemolización.</p> <p>OBS.: Se usa mucho la acentuación antietimológica llana "hemolisis" (→ (OBS.) -'lisis). Puede verse también "hematólisis", variante en desuso. En teoría, el término "hemólisis" podría aplicarse a la destrucción de cualquier elemento forme de la sangre, pero en la práctica se usa solamente en referencia a los eritrocitos. (DTM)</p>	hemólisis (LR)
histological	<p>De la histología o relacionado con ella.</p> <p>SIN.: histomorfológico, microanatómico. (DTM)</p>	histológico (LR)
hyperlipidemia	<p>1 s.f. Aumento anormal de la concentración sanguínea, plasmática o sérica del colesterol, de los triglicéridos, o de ambos, como consecuencia de un aumento en la concentración de las lipoproteínas.</p> <p>2 s.f. Cada uno de los diferentes trastornos que cursan con hiperlipidemia; se clasifican según las lipoproteínas aumentadas en la electroforesis del plasma, según su carácter primario o secundario, o según el lípido elevado (colesterol, triglicéridos, o ambos).</p> <p>SIN.: hiperlipoproteinemia, lipemia, lipoproteinemia.</p> <p>OBS.: Puede verse también "hiperlipemia". (DTM)</p>	hiperlipidemia (DTM)

hypokalemia	<p>Disminución anormal de la concentración sanguínea, sérica o plasmática de potasio, de causa diversa pero con frecuencia iatrogénica (administración de diuréticos). Cuando es intensa, cursa con debilidad progresiva, mialgias, hipoventilación pulmonar y cambios electrocardiográficos, y favorece la intoxicación digitalica.</p> <p>SIN.: hipocalemia.</p> <p>OBS.: Puede verse también "hipopotasemia" (DTM)</p>	hipopotasemia (LR)
immunoglobulin	<p>Cada uno de los miembros de una familia de glucoproteínas producidas por los linfocitos B y las células plasmáticas, normalmente en respuesta a un estímulo antigénico. El monómero de inmunoglobulina está constituido por cuatro cadenas polipeptídicas: dos cadenas ligeras idénticas y dos cadenas pesadas idénticas. El monómero tiene forma de Y o de T; cada brazo se denomina Fab (fragmento de unión al antígeno) y el vástago, Fc (fragmento cristizable).</p> <p>Atendiendo a la estructura y a la función biológica, se distinguen cinco clases de inmunoglobulinas: IgG, IgA, IgM, IgD e IgE. La IgG, la IgD y la IgE están presentes como monómeros, mientras que la IgM y la IgA pueden estarlo, además, como polímeros. Las subclases de inmunoglobulinas se establecen según el subtipo de cadena pesada y se designan con un sufijo numérico (por ejemplo, IgG1). Todos los anticuerpos son inmunoglobulinas, aunque no todas ellas actúen como anticuerpos.</p> <p>SIN.: gammaglobulina.</p> <p>ABR.: Ig.</p> <p>OBS.: Es error frecuente el uso incorrecto de inmunoglobulina con el sentido de "concentrado de inmunoglobulinas para uso terapéutico", por influencia del inglés immune globulin (concentrado de inmunoglobulinas).</p> <p> Es un término más amplio que → anticuerpo. (DTM)</p>	inmunoglobulina (LR)
immunostaining	<p>Los métodos de inmunotinción utilizan la unión altamente específica entre anticuerpos y antígenos para teñir moléculas específicas dentro de los tejidos.</p> <p>Los anticuerpos habitualmente monoclonales que reconocen a los antígenos específicos de interés se pueden encargar. Estos se unen con una especificidad extrema a la molécula diana y la combinación se marca, ya sea uniéndose a fluorescencia o a una enzima como la peroxidasa.</p>	inmunotinción (LR)
impaired	<p>Alteración Cambio, perturbación o daño en la forma o la función de un órgano o de una estructura anatómica. (DTM)</p>	alterado (LR)
increased anion gap acidosis	<p>Hiato aniónico Diferencia entre los cationes y los aniones medidos en el suero, que suele variar entre 8 y 18 mEq/l. Se calcula sustrayendo la suma de los aniones de cloro y bicarbonato ($\text{Cl}^- + \text{HCO}_3^-$) a la de los cationes de sodio y potasio ($\text{Na}^+ + \text{K}^+$) y se utiliza para el estudio de los trastornos del equilibrio ácido-básico.</p> <p>SIN.: anion gap, aniones no medidos, desequilibrio aniónico, diferencia aniónica, diferencia entre cationes y aniones, hiato aniónico, vacío aniónico.</p> <p>OBS.: La preferencia por un sinónimo u otro depende de los</p>	acidosis por hiato aniónico aumentado (LR)

	gustos personales. Obsérvese que se trata de un concepto exclusivamente analítico, que denota los aniones o los cationes no medidos en el laboratorio; dentro del organismo no existe ninguna brecha aniónica real, pues de lo contrario no podría mantenerse la neutralidad eléctrica.	
insulin	Hormona polipeptídica segregada por las células β de los islotes pancreáticos de Langerhans. Consta de dos cadenas (A de 21 aminoácidos y B de 30), unidas por dos puentes disulfuro y formadas a partir de un polipéptido precursor de cadena única, llamado proinsulina, que se escinde en la insulina y el péptido C; este último se segrega con la insulina en cantidades equimoleculares pero carece de actividad fisiológica. La insulina se libera en respuesta a la elevación de la glucosa sanguínea, aminoácidos y hormonas entre otros agentes secretagogos, y fomenta la conservación y el uso eficientes de los sustratos energéticos mediante el control del transporte de metabolitos y de iones a través de la membrana celular y la regulación de las vías intracelulares de biosíntesis. Hormona anabólica, estimula la entrada celular de la glucosa, los ácidos grasos y los aminoácidos, así como la síntesis de glucógeno, proteínas y lípidos, y suprime la gluconeogénesis, la glucogenólisis, la proteólisis y la lipólisis. Su carencia, absoluta o relativa, da lugar a la diabetes mellitus, que, diagnosticada o no, afecta al 7 % de la población mundial. Entre los diferentes tipos, la diabetes de tipo 2 asociada a obesidad es la más prevalente. Sin.: desus.: hormona antidiabética, hormona insular. (DTM)	insulina (DTM)
intake	Conjunto de sustancias sólidas o líquidas que ingresan en el organismo por vía bucal y con finalidad nutritiva. (DTM)	ingesta (LR)
intravenous bolus injection	Administración rápida y en una sola embolada por vía intravenosa de una dosis de un medicamento con fines terapéuticos o de un medio de contraste para efectuar un diagnóstico por técnicas de imagen. SIN.: bolo endovenoso, bolo intravenoso, embolada endovenosa, embolada intravenosa, inyección endovenosa en bolo, inyección endovenosa en embolada, inyección endovenosa rápida, inyección intravenosa en bolo, inyección intravenosa en embolada. OBS.: Con frecuencia abreviado a "inyección i.v. rápida". Generalmente por contraposición a "inyección intravenosa lenta" o a "infusión intravenosa". (DTM)	inyección intravenosa rápida (LR)
intravenous contrast	Medio de contraste Sustancia que se administra a un paciente para aumentar artificialmente el contraste entre diferentes estructuras en cualquier método de imagen. SIN.: contraste radiológico, medio de contraste radiológico, medio radiológico de contraste. OBS.: Suele abreviarse a "contraste" en sus formas compuestas: contraste baritado, contraste radiográfico, contraste yodado, etc. (DTM)	contraste intravenoso (DTM)
inulin	Polisacárido de fructosa que se filtra por el glomérulo pero no se reabsorbe ni segrega por el túbulo, por lo que puede	inulina (DTM)

	ser utilizado para medir con bastante exactitud el volumen del filtrado glomerular. SIN.: desus.: alantina. (DTM)	
IVU	Intravenous urogram = urografía intravenosa	UIV (Archivos españoles de urología)
ketone	Tanto en inglés como en español, son frecuentes las confusiones entre ketones (cetonas; ¡nunca ketonas ni quetonas; → keto—) y ketone bodies (cuerpos cetónicos, compuestos cetónicos). Las cetonas son compuestos químicos con un grupo carbonílico unido a dos radicales alquílicos o arílicos, mientras que los cuerpos cetónicos son la acetona, el acetoacetato y el 2-hidroxibutirato (o β hidroxibutirato); los dos primeros sí son cetonas, pero no este último (LR)	cuerpo cetónico (LR)
kidney	Cada uno de los dos órganos glandulares ovales y aplanados, con dos polos (superior e inferior), dos caras (anterior y posterior) y dos bordes (convexo y cóncavo), que se localizan en el espacio retroperitoneal, aplicados a la pared posterior del abdomen, a uno y otro lado de la columna vertebral, y segregan la orina. Su borde cóncavo aloja el hilio con el paquete vasculonervioso y los cálices renales, de cuya unión se forma la pelvis renal, que se continúa con el uréter. El parénquima, cuya unidad estructural y funcional es la nefrona, presenta una porción externa, cortical, y otra interna, medular, con las pirámides renales, en número de 8 a 18 en cada riñón, cuya base se apoya en la región cortical profunda y su vértice se proyecta hacia la luz de un cáliz menor formando un eminencia llamada papila renal, la cual presenta entre 15 y 20 orificios que corresponden a la terminación de los tubos colectores que recogen la orina de varias nefronas; la porción cortical se hunde en la región medular a intervalos regulares, formando las columnas de Bertin. Elimina sustancias de desecho (urea) y contribuye al control del pH y el equilibrio hidroelectrolítico. Como glándula endocrina, segrega renina y eritropoyetina. OBS.: Su adjetivo es "renal" o "néfrico". (DTM)	riñón (LR)
laboratory investigations	Análisis Procedimiento experimental encaminado a la determinación de la identidad y cantidad de los elementos de una molécula o a la valoración de los componentes presentes en tejidos y fluidos biológicos. Sin.: análisis clínico, bioanálisis, prueba; coloq.: analítica. Obs.: En el ámbito analítico, los términos "prueba", "análisis", "ensayo" y "reacción" se superponen a menudo y se usan con frecuencia, según el contexto, como si fueran sinónimos. (DTM)	pruebas analíticas (LR)
light microscopy	Conjunto de conocimientos y técnicas relacionadas con la observación a través del microscopio óptico. Bajo esta denominación se engloban técnicas como la microscopia de fluorescencia, la de campo oscuro, la de contraste de fases, la diferencial de contraste de interferencia, etc. SIN.: microscopia fotónica, microscopia lumínica,	microscopía óptica (LR)

	microscopia de luz. (DTM)	
liver disease	Cualquier enfermedad del hígado. SIN.: enfermedad hepática. (DTM)	hepatopatía (LR)
magnetic resonance imaging	Procedimiento tomográfico de diagnóstico por imagen en el cual los núcleos paramagnéticos de los tejidos (especialmente de los protones) se orientan en un fuerte y uniforme campo magnético y absorben la energía de pulsos de radiofrecuencia procedentes de una bobina espiral, cuando esta frecuencia coincide con la frecuencia de precesión de dichos átomos para un determinado campo magnético. Al suspender la secuencia de pulsos de radiofrecuencia, la energía absorbida es emitida en forma de señales u ondas de radiofrecuencia detectadas mediante antenas. Estas señales, que varían en intensidad de acuerdo con la abundancia nuclear y el ambiente químico molecular, se analizan para reconstruir las imágenes en forma de cortes. El efecto tomográfico se consigue utilizando gradientes del campo magnético, de modo que solo los átomos de un plano entren en precesión. A diferencia de las radiografías convencionales, la resonancia magnética nuclear no expone a los pacientes a radiación ionizante. Las imágenes de resonancia magnética normalmente dan información de tipo estructural o anatómico, pero mediante secuencias apropiadas pueden suministrar además información funcional y bioquímica. Sin.: imagen por resonancia magnética, tomografía por resonancia magnética; desus.: tomografía nuclear. Abr.: IRM, IRMN. Obs.: Con frecuencia abreviado a "resonancia", especialmente en el registro coloquial. (DTM)	resonancia magnética (LR)
malaise	Sensación vaga e imprecisa de no encontrarse bien o sentirse mal. SIN.: malestar general; coloq.: mal cuerpo. (DTM)	malestar general (LR)
MDRD	modification of diet in renal disease (Hernando)	MDRD (Hernando)
monoclonal	Anticuerpo monoclonal Anticuerpo dirigido contra un epítipo específico y producido por un solo clon de células B o una sola línea celular de hibridoma formada por la fusión de un linfocito con una línea celular de mieloma.	monoclonal (LR)
MRI	Magnetic resonance imaging = imagen por resonancia magnética	IRM (LR)
muscle	Órgano contráctil cuya unidad estructural es la fibra muscular, destinado a producir los movimientos de órganos o partes del cuerpo o a modificar el volumen de los órganos cavitarios. De acuerdo con la estructura de las células musculares, el músculo puede ser esquelético, cardíaco o liso.	músculo (LR)
myeloma	1 [ingl. myeloma] s.m. Neoplasia de la médula ósea. Sin.: desus.: osteomiéloma. 2 s.m. = mieloma múltiple. 3 [ingl. myeloma] s.m.; desus. Neoplasia de la médula espinal. Sin.: desus.: neuromiéloma.	mieloma (LR)

	OBS.: Se recomienda precaución con este término, que se usa con significados muy distintos.	
myoglobin	Hemoproteína de localización muscular, funcional y estructuralmente relacionada con la hemoglobina, constituida por una sola cadena polipeptídica de 153 residuos de aminoácidos que contiene un grupo hemo con un átomo de hierro y que almacena y transporta oxígeno. Fue la primera proteína cuya estructura tridimensional se determinó por cristalografía de rayos X. Las lesiones musculares pueden desencadenar su liberación a la circulación sanguínea, de donde son excretadas por el riñón, cuya estructura puede resultar dañada. Se puede utilizar como marcador del infarto de miocardio. SIN.: hemoglobina muscular, miohemoglobina; desus.: miocromo. (DTM)	mioglobina (LR)
nephrotic syndrome	Síndrome caracterizado por la excreción diaria de más de 3,5 g de proteínas en la orina, hipoproteinemia, edemas e hiperlipidemia. Además de las enfermedades glomerulares idiopáticas, otras causas son ciertos medicamentos, infecciones, tumores y enfermedades metabólicas. SIN.: nefrosis; desus.: síndrome de Epstein. (DTM)	síndrome nefrótico (LR)
nephrotoxic	Que ejerce un efecto tóxico sobre el riñón. (DTM)	nefrotóxico (DTM)
osmotic diuresis	Diuresis que resulta de la presencia en la luz tubular de sustancias osmóticamente activas y poco o nada reabsorbibles, como manitol, urea, glucosa, suero salino hipertónico, etc.(DTM)	diuresis osmótica (DTM)
osmotic diuretic	Cada uno de los diuréticos que, al ser filtrados por el glomérulo, ejercen una acción osmótica dentro del túbulo renal, especialmente en el túbulo proximal y en el asa de Henle, lo que limita la absorción pasiva del agua. Incrementan el volumen de agua y electrolitos en el espacio extracelular con el consiguiente aumento del volumen de orina. Aumentan asimismo la osmolaridad en el plasma y la difusión de agua desde los líquidos oculares y cerebroespinales, por lo que se utilizan para reducir la presión intraocular elevada y para reducir o prevenir el edema cerebral. Los principales diuréticos osmóticos son: el manitol, la urea, el glicerol y la isosorbida. (DTM)	diurético osmótico (DTM)
osmotic effect	Osmótico De la osmosis o relacionado con ella. (DTM)	efecto osmótico (DTM)
percutaneous puncture	Punción Introducción de un instrumento puntiagudo o punzante, como una aguja o un trocar, en un tejido, en un órgano o en una cavidad del organismo con fines diagnósticos o terapéuticos. Sin.: coloq.: pinchazo. Percutáneo Que atraviesa la piel o practicado a través de ella. SIN.: transcutáneo, transdérmico. OBS.: La preferencia por un sinónimo u otro depende del contexto. (DTM)	punción percutánea (LR)
plasma	Porción líquida de la sangre circulante, donde se encuentran suspendidos los eritrocitos, los leucocitos y las plaquetas.	plasma (LR)

	Sin.: plasma sanguíneo. (DTM)	
sodium	Elemento químico de número atómico 11 y masa atómica 22,99; es un metal blanco, blando y brillante, que pertenece al grupo de los alcalinos y es muy abundante en la naturaleza, donde se encuentra en forma de sales, especialmente el cloruro sódico del agua marina. El ion Na ⁺ participa, junto con el ion K ⁺ , en la bomba de sodio de la membrana de todas las células eucariotas, mecanismo fisiológico por el que las células mantienen su estabilidad osmótica. Es el agente fundamental del mecanismo de despolarización de la membrana celular mediante el que se produce la transmisión de los impulsos nerviosos a lo largo de los axones neuronales. Desempeña un papel fundamental en el mantenimiento de la volemia y el equilibrio hidroelectrolítico. (DTM)	sodio (LR)
potassium	Elemento químico de número atómico 19 y masa atómica 39,09; es un metal plateado, blando, ligero y de baja densidad, que pertenece al grupo de los alcalinos y es muy abundante en la naturaleza en forma de silicatos y cloruros, además de formar parte del agua de mar. Es el catión principal del líquido intracelular, y está íntimamente implicado en funciones celulares y metabólicas. Es esencial en el metabolismo de los carbohidratos y en la síntesis de proteínas e interviene, junto con el sodio y el calcio, en los potenciales transmembranarios y en la contracción muscular cardíaca y esquelética. (DTM)	potasio (LR)
prevent	1. tr. Apartar algún daño, peligro o molestia, impidiendo que suceda. (Diccionario de la RAE)	evitar (LR)
protein	Macromolécula constituida por una o varias cadenas de aminoácidos unidos por enlaces peptídicos (–CO–HN–). Las proteínas naturales contienen solamente 21 aminoácidos diferentes, contienen mayores cantidades de nitrógeno comparadas con los otros principios inmediatos, azúcares y grasas, y coagulan y precipitan a temperaturas altas o pH ácido. Las proteínas tienen funciones estructurales, pero sus propiedades más distintivas son las catalíticas, creando un entorno adecuado para favorecer interacciones específicas con otras moléculas, lo que les permite actuar como enzimas, transportadores, hormonas, receptores, anticuerpos, etc. SIN.: polipéptido, prótido; desus.: albuminoide. (DTM)	proteína (LR)
proximal tubular cells	Tubular De un tubo o de un túbulo, o relacionado con ellos. Proximal Próximo al punto de origen o inserción de una extremidad, de un vaso sanguíneo, de un vaso linfático o de un nervio. Obs.: Generalmente por contraposición a → distal (DTM)	células tubulares proximales (DTM)
pulse rate	Número de pulsaciones que se palpan o registran en una arteria periférica, como la radial o la carótida, por unidad de tiempo, de ordinario por minuto. SIN.: coloq.: pulsaciones. OBS.: Con frecuencia abreviado a "frecuencia" o a "pulso".	pulso (LR)

	No debe confundirse con → frecuencia cardíaca. (DTM)	
radio-isotope	Cada uno de los distintos radionúclidos pertenecientes a un mismo elemento químico, que tienen el mismo número atómico, por contener el mismo número de protones y electrones, pero diferente masa atómica al tener distinto número de neutrones. SIN.: isótopo radioactivo. (DTM)	radioisótopos (LR)
radio-opaque contrast	Radiopaco, -ca Opaco a los rayos X u otras formas de energía radiante. Las estructuras radiopacas aparecen blancas o claras en las radiografías y en la pantalla de radioscopia. SIN.: radiodenso. (DTM)	contraste radiopaco (LR)
radio-opaque stones	Radiopaco, -ca Opaco a los rayos X u otras formas de energía radiante. Las estructuras radiopacas aparecen blancas o claras en las radiografías y en la pantalla de radioscopia. SIN.: radiodenso. Cálculo Concreción anormal de compuestos minerales disueltos en los líquidos corporales, que queda alojada en conductos de excreción como el uréter y los conductos biliares, o en reservorios como la vejiga urinaria o la vesícula biliar. Sin.: coloq.: piedra. (DTM)	cálculos radiopacos (LR)
radioactivity	Propiedad que presentan algunos núclidos de desintegrarse espontáneamente. Sin.: desus.: radioacción. (DTM)	radioactividad (LR)
radiography	Método diagnóstico para obtener imágenes de partes del cuerpo mediante la impresión de una placa o película, o mediante el registro de la iluminación de una pantalla radiosensible. Se basa en el efecto provocado por un haz de rayos X o de otro tipo de radiación que se ve modificado al atravesar dichas partes. (DTM)	radiografía (LR)
renal angiography	Angiografía Técnica para visualizar uno o varios vasos del cuerpo humano mediante rayos X, resonancia magnética o ultrasonido, casi siempre después de haber administrado un medio de contraste radiológico, paramagnético o ultrasónico, respectivamente. La angiografía se usa con fines diagnósticos y, en menos ocasiones, terapéuticos. Si el estudio se empieza por una arteria, se pueden registrar las fases arterial y venosa de paso del contraste. (DTM)	angiografía renal (LR)
renal biopsy	Biopsia Técnica diagnóstica consistente en el estudio histopatológico de una muestra de tejido o de órgano obtenida de un organismo vivo. La muestra puede obtenerse con instrumental diverso: bisturí y pinzas, trocar, pinzas sacabocados, aguja y jeringa, etc., y bajo la observación directa durante una intervención quirúrgica (biopsia abierta) o una endoscopia (biopsia endoscópica), bajo la guía con una técnica de imagen (radiografía, TAC, RM, ecografía) (biopsia guiada) o a ciegas. (DTM)	biopsia renal (LR)
renal impairment	Alteración Cambio, perturbación o daño en la forma o la función de un órgano o de una estructura anatómica. (DTM)	alteración de la función renal (LR)
renal pelvis	Estructura infundibuliforme situada en el hilio renal, que	pelvis renal (DTM)

	resulta de la reunión de los cálices mayores y se continúa distalmente con el uréter. Histológicamente la pared está constituida por una túnica mucosa formada por un epitelio transicional y un corion desprovisto de glándulas, una túnica muscular lisa de dos capas, longitudinal interna y circular externa, que constituye el marcapasos del peristaltismo ureteral y una túnica adventicia de tejido conjuntivo. (DTM)	
renal perfusion	Flujo sanguíneo renal [ingl. renal perfusion] 1 Cantidad de sangre que circula por ambos riñones por unidad de tiempo; se cuantifica en mililitros por minuto. SIN.: perfusión renal. (DTM)	perfusión renal (DTM)
renal system	Sistema Unidad estructural y funcional del cuerpo humano formada por un aparato del organismo y por los componentes de otros aparatos que se relacionan funcionalmente con él. (DTM)	sistema renal (Ed. Panamericana)
renal tubules	Túbulo [ingl. tubule] 1 s.m. [TA: tubulus] Estructura anatómica en forma de tubo de pequeño tamaño. (DTM)	túbulos renales (DTM)
rhabdomyolysis	Síndrome clínico que se debe a la destrucción del músculo esquelético por causas tan diversas como el consumo de alcohol, el ejercicio agotador, el uso de ciertos medicamentos, traumatismos, infecciones, compresiones, crisis convulsivas y otras. Cursa con debilidad muscular, tumefacción y mialgias y, en casos avanzados, insuficiencia renal e incluso muerte; el análisis de laboratorio revela mioglobinuria característica, aumento de la creatina-cinasa, hiperpotasemia, hiperfosfatemia, hipocalcemia e hiperuricemia. (DTM)	rabdomiólisis (LR)
Serum albumin level	Concentración de albúmina sanguínea, sérica o plasmática. (DTM)	albuminemia (LR)
Spiral CT scanning	AC de cuarta generación en el que al mismo tiempo que gira el tubo de rayos X en torno al paciente se desplaza longitudinalmente la camilla. Los tomógrafos modernos son todos de este tipo. Además la mayoría dispone de más de un anillo de detectores, algunos de hasta 64 anillos o más (TAC multicorte). El sistema informático reconstruye cortes en cualquier dirección del espacio así como imágenes tridimensionales. SIN.: TAC espiral. OBS.: Puede verse también "TC helicoidal", o desarrollado a "tomografía axial computarizada helicoidal", "tomografía computarizada helicoidal" o "tomografía computada helicoidal". (DTM)	TC helicoidal (LR)
Standing blood pressure	Bipedestación Posición erecta sobre los dos pies. (DTM)	tensión arterial en bipedestación (LR)
substance	Material de composición constante caracterizado por las entidades químicas (moléculas, átomos, iones) que lo componen y por las propiedades resultantes. (DTM)	sustancia (LR)
succinate	Sal o éster del ácido succínico. (DTM)	succinato (DTM)
systemic lupus	Lupus eritematoso diseminado, de claro predominio	lupus eritematoso

	<p>femenino, naturaleza autoinmunitaria y curso caprichoso, habitualmente crónico con recidivas y remisiones intermitentes. De presentación clínica variable, puede afectar a múltiples órganos y sistemas, con aparición de fiebre, malestar general, artralgias o artritis, cambios de peso, síntomas renales, gastrointestinales, pulmonares, cardíacos, vasculitis, linfadenopatías, hepatomegalia, esplenomegalia y afectación del sistema nervioso. En una cuarta parte de los casos hay también afectación cutánea con aparición de lesiones discoides, en zonas descubiertas principalmente, pero a veces generalizadas, con gran fotosensibilidad. Las máculas eritematosas violáceas son más congestivas que en el lupus discoide y no son escamosas ni se acompañan de atrofia, e incluso pueden ser purpúricas y ampollosas. Son muy típicas las lesiones en vespertilio. Las características histopatológicas son similares a las del lupus discoide, aunque existe más edema y menos destrucción de los folículos pilosebáceos. También hay depósitos de Ig G o Ig M y C3 en la juntura dermoepidérmica de las lesiones (banda lúpica), así como en la piel aparentemente sana (90 %). La patogenia de la enfermedad obedece a una susceptibilidad genética múltiple que se pone en marcha por la intervención de determinados factores precipitantes, como el embarazo, ciertos medicamentos, la irradiación ultravioleta y otros menos conocidos. Todo ello da lugar a una disregulación inmunitaria caracterizada por la hiperactividad de la inmunidad humoral y la deficiencia de la inmunidad celular. Las lesiones tisulares se deben principalmente a los inmunocomplejos circulantes, los autoanticuerpos citotóxicos y los productos de la fragmentación del complemento. Los análisis de laboratorio suelen revelar anomalías como anemia, leucopenia, trombopenia, aumento de la velocidad de sedimentación, hipoalbuminemia con hipergammaglobulinemia, pruebas de función renal alterada, factor reumatoide y serología falsamente positiva para la sífilis, así como anticuerpos circulantes dirigidos contra elementos del núcleo celular, por ejemplo, el ADN bicatenario, el antígeno de Smith, SSA, SSB o las ribonucleoproteínas, anticuerpos antifosfolípidicos (anticoagulante lúpico) y descenso de las fracciones C3 y C4 del complemento. La nefritis lúpica es la complicación más temible y letal. Esta enfermedad no tiene cura y las remisiones completas y sostenidas ocurren rara vez. Los objetivos del tratamiento, basado principalmente en corticoides acompañados en los casos más graves de inmunosupresores, son controlar los brotes, suprimir o paliar los síntomas y prevenir o reducir el daño orgánico. SIN.: lupus eritematoso diseminado, lupus eritematoso generalizado.</p>	
erythematosus	ABR.: LED, LEG, LES. (DTM)	sistémico
test	Ensayo experimental o clínico para comprobar las características biológicas de una sustancia o la existencia de	prueba (LR)

	una enfermedad, con el fin de contribuir al diagnóstico y conocimiento de la misma y obtener un resultado objetivo y una orientación terapéutica adecuada. Sin.: test. (DTM)	
thirst	Sensación de sequedad en la boca y la faringe asociada a un deseo imperioso de beber agua, cuya ingestión generalmente la alivia. La sed es un mecanismo fisiológico indispensable para el mantenimiento correcto del equilibrio del medio interno. (DTM)	sed (DTM)
trimethoprim	[fórm. quím.: C ₁₄ H ₁₈ N ₄ O ₃ ; DCI: trimetoprima] Antiinfeccioso derivado de la diaminopiridina, de mecanismo de acción bacteriostático o bactericida al inhibir la enzima dihidrofolato-reductasa e impedir la conversión del ácido dihidrofólico en ácido tetrahidrofólico, necesario para la síntesis de aminoácidos, purinas, timidina y ADN bacteriano. Activo frente a una gran variedad de microbios aerobios grampositivos y gramnegativos, y algunos protozoos, está indicado en el tratamiento de infecciones urinarias, prostáticas y respiratorias por bacterias sensibles, incluidas las infecciones por <i>Pneumocystis jirovecii</i> . Normalmente se asocia, en mecanismo sinérgico, al sulfametoxazol, lo que aumenta su actividad y eficacia antibacterianas. Se administra por vía oral. ABR.: TMP. (DTM)	trimetoprim (LR)
tubular reabsorption	Absorción selectiva en los túbulos renales de agua, electrolitos y sustancias de bajo peso molecular, filtradas por los glomérulos, pero que deben ser reincorporadas a la circulación general. OBS.: Puede verse también "resorción tubular". (DTM)	reabsorción tubular (DTM)
tubular secretion	Secreción Sustancia segregada por un organismo, una glándula u otro órgano o tejido. (DTM)	secreción tubular (LR)
type 1 diabetes mellitus	Diabetes mellitus que obedece a una destrucción de las células β pancreáticas como consecuencia de reacciones autoinmunitarias (subtipo 1A, muy extendido) u otros factores desconocidos (subtipo 1B, raro, afecta a personas de origen afroamericano o asiático) y suele aparecer antes de los 30 años. Puede manifestarse de forma paulatina o brusca, con síntomas cardinales, y muestra tendencia a la cetoacidosis, complicación aguda potencialmente mortal, así como a la microangiopatía. Dada la deficiencia absoluta de insulina, el tratamiento insulínico resulta imprescindible para la vida. Este tratamiento ocasiona a veces reacciones hipoglucémicas graves. El tratamiento insulínico intensivo mejora la microangiopatía y posiblemente aplaza o reduce las complicaciones macrovasculares. La diabetes de tipo 1 supone del 15 % al 20 % del total. SIN.: diabetes dependiente de la insulina, diabetes infantojuvenil, diabetes insulino dependiente, diabetes juvenil, diabetes mellitus dependiente de la insulina, diabetes mellitus insulino dependiente, diabetes mellitus juvenil, diabetes mellitus de tipo 1, diabetes sacarina de tipo 1. ABR.: DM1, DMDI, DMID. (DTM)	diabetes <i>mellitus</i> de tipo 1 (LR)

ultrasonic guidance	Ecodirigido, -da Aplicado a un procedimiento diagnóstico o terapéutico: dirigido o guiado mediante ecografía. SIN.: ecoguiado. (DTM)	ecoguiada (DTM)
ultrasonography	Técnica de diagnóstico que permite la obtención de registros o imágenes basándose en la detección de las ondas ultrasónicas reflejadas por los diferentes tejidos e interfaces entre tejidos y estructuras con diferente impedancia acústica. Sin.: ecosonografía, sonografía, ultrasonido, ultrasonografía. Obs.: Con frecuencia abreviado a "eco". (DTM)	ecografía (LR)
urea	[fórm. quím.: CO(NH ₂) ₂ ; n. sist.: diaminometanal] Compuesto químico cristalino e incoloro que se sintetiza en el hígado mediante el ciclo de la urea a partir del amoníaco producido por la desaminación de los aminoácidos y se excreta por el riñón. Es el principal producto terminal del catabolismo proteínico en la especie humana y en los mamíferos. En pequeñas cantidades está presente en la sangre, la linfa, las vísceras, los huesos y los órganos reproductores. Fue la primera sustancia orgánica obtenida por síntesis por Whöler en 1828, iniciando así el descrédito de la teoría de la fuerza vital. Sin.: carbamida, diamida del ácido carbónico, diaminometanal; desus.: carbodiamida, isourea. (DTM)	urea (LR)
ureter	Conducto muscular par (izquierdo y derecho) estrecho, de gruesas paredes y 25 a 30 cm de longitud, que continúa la pelvis renal correspondiente a la altura de la segunda vértebra lumbar y cuyas contracciones peristálticas transportan la orina hasta la vejiga urinaria; desciende inicialmente en el retroperitoneo, inmediatamente por delante del músculo psoas (porción abdominal), cruza por delante de los vasos ilíacos (porción ilíaca) y finalmente alcanza la pelvis menor (porción pélvica) con destino al extremo correspondiente de la base de la vejiga urinaria, en el cual se abre por medio del orificio ureteral. Histológicamente, está constituido por una túnica mucosa, plegada cuando el uréter está vacío, formada por un epitelio transicional y un corion o lámina propia de tejido conjuntivo, por una túnica muscular con bandas de células musculares lisas dispuestas helicoidalmente, que se organizan en un estrato interno y externo longitudinales y uno medio circular, y por una túnica adventicia periférica de tejido conjuntivo rico en células adiposas. (DTM)	uréter (DTM)
urethra	Conducto impar comprendido entre el cuello de la vejiga urinaria y el orificio externo de la uretra, por el cual se elimina la orina acumulada en la vejiga urinaria; presenta diferencias en cuanto a forma, longitud, trayecto y funciones entre el hombre y la mujer. SIN.: canal uretral, conducto uretral. (DTM)	uretra (DTM)
urinary tract	Parte del aparato urinario destinada a la conducción, almacenamiento y excreción de la orina; está constituida por las vías urinarias altas (cálices y pelvis renales y uréteres) y bajas (vejiga urinaria y uretra). Sin.: tracto urinario. (DTM)	vías urinarias (LR)

urine	Producto de excreción de los riñones que resulta de la filtración glomerular y de la actividad del epitelio tubular, funciones ambas necesarias para el manteniendo de la estabilidad del volumen y la composición del medio interno. La orina de los riñones llega por los uréteres a la vejiga, donde se almacena, para ser finalmente eliminada a través de la uretra. SIN.: micción; coloq.: aguas menores, pis. (DTM)	orina (DTM)
urine flow rate	Caudal 3 [ingl. output] s.m. Cantidad de materia suministrada, transportada o consumida por unidad de tiempo en una determinada dirección (DTM)	caudal urinario (LR)
urogram	Técnica radiográfica de contraste de cualquier porción del aparato urinario, después de haber opacificado las vías urinarias con una sustancia radiopaca introducida directamente a través de la uretra o inyectada por vía intravenosa para su eliminación a través del riñón. (DTM)	urografía (LR)
vasculitis	1 s.f. Inflamación de un vaso sanguíneo. Obs.: En sentido estricto, el término "vasculitis" debería englobar también a las linfangitis, pero en la práctica se aplica solo a las inflamaciones de los vasos sanguíneos. Se usa con frecuencia de manera laxa como si fuera sinónimo de → arteritis. 2 s.f. Cualquier enfermedad inmunitaria caracterizada por la inflamación y la necrosis de los vasos sanguíneos, que se acompaña de lesiones isquémicas en los tejidos irrigados por las arterias afectadas. (DTM)	vasculitis (LR)
vein	Cada uno de los vasos sanguíneos que transportan la sangre desde la red capilar al corazón o, excepcionalmente, como sucede con el sistema venoso portal, de una red capilar a otra. Se distingue entre venas propiamente dichas y vénulas. Las venas, de paredes más delgadas que las arterias, poseen una gran capacidad de almacenamiento de la sangre, que circula por ellas a baja presión. Histológicamente, están básicamente constituidas por una túnica íntima endotelial, una túnica media de células musculares lisas y una túnica adventicia de tejido conjuntivo. La mayoría cuenta con válvulas que impiden el reflujo sanguíneo. (DTM)	vena (LR)
venous blood	Venoso, -sa De una vena, de las venas o relacionado con ellas. (DTM)	sangre venosa (DTM)
volume depletion	Disminución anormal de la volemia. Puede obedecer a muy diversas causas, entre las que destacan las hemorragias y la deshidratación. SIN.: desus.: hipohemia, oligohemia. (DTM)	hipovolemia (LR)
volume replacement	Volemia Volumen total de la sangre contenida en el aparato circulatorio, suma de los volúmenes del plasma y de las células sanguíneas; varía entre cuatro y seis litros en los adultos humanos. SIN.: volumen circulatorio, volumen sanguíneo, volumen sanguíneo total. (DTM)	reposición de la volemia (LR)

5. TEXTOS PARALELOS

A continuación enumeraré los textos paralelos que utilicé para la mejor comprensión de algunos términos o para encontrar sus definiciones a la hora de elaborar el glosario

5.1 Textos generales

- ARIAS RODRIGUEZ, M. (2013): *Hernando. Nefrología clínica*, Panamericana.

Como ya se ha comentado, este tratado me ha sido de gran ayuda a la hora de ampliar mis conocimientos generales en nefrología, y dado que pertenece a la misma editorial que el libro a traducir, también me ha servido como ejemplo a la hora de la traducción de algunos términos.

5.2 Textos específicos

UIV (urografía intravenosa). Para entender mejor este término y para encontrar el acrónimo correspondiente en español consulté el siguiente artículo:

- MULLER ARTEAGA, C. y otros. «Metástasis cutánea solitaria de carcinoma vesical. Solitary skin metastasis from a bladder carcinoma», *Archivos Españoles de Urología*, 60 (10) (2007) Madrid

Web 08/07/2015

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06142007001000013

ANCA (anticuerpos anticitoplasma de neutrófilo). Para entender mejor este término y para encontrar el acrónimo en español, consulté el siguiente artículo:

- GUERREIRO HERNÁNDEZ, A. M. y otros. (2002) «Anticuerpos anticitoplasma de neutrófilos (ANCA): una herramienta importante en el diagnóstico de las vasculitis» *Revista Cubana de Hematología Inmunología y Hemoterapia* 18 (3), Ciudad de la Habana

Web 08/07/2015

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892002000300006

MDRD (modification of diet in renal disease). Para determinar las siglas en español de este acrónimo consulté la:

- Calculadora de la función renal de la Sociedad Española de Nefrología en la web de esta institución.

Web 06/07/2015 <http://www.senefro.org/modules.php?name=calcfig>

Para entender la diferencia entre cuerpos cetónicos y cetonas, la profesora Calvo me remitió al siguiente libro de fisiología:

- GUYTON, A.C. (2001): *Tratado de fisiología médica*. McGraw-Hill Interamericana, México.

Para determinar que significaban los símbolos +++ en el análisis de orina por tiras reactivas, consulté el siguiente libro:

- KING STRASINGER, S. y M. SCHAUB DI LORENZO, (2010): *Análisis de orina y de los líquidos corporales*, Panamericana
Web julio 2015

https://books.google.es/booksid=uJmKmvilUdoC&printsec=frontcover&hl=es&source=gb_s_g_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

La definición de inmunotinción la encontré en el siguiente libro:

- CAWSON, R. A. y E. W. ODELL, (2009) *Casos fundamentales de medicina y patología oral*, Elsevier España
Web julio 2015

<https://books.google.es/booksid=UvE2QU5jyWYC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>

6. RECURSOS Y HERRAMIENTAS

Tengo que decir que no me vi obligada a utilizar un gran número de recursos o herramientas, porque tuve la suerte de poder acceder a los dos diccionarios que comento a continuación, y en ellos encontré la solución a la mayoría de las dudas que se me plantearon:

- REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA (2011): Panamericana, Madrid.
Web junio-julio 2015 <http://dtme.ranm.es/index.aspx>

Este diccionario me fue de gran ayuda, ya que en él aparecen tanto el término en español como en inglés, además de una definición breve pero concisa. Gracias a mi formación no tuve problemas adicionales para entender las definiciones, ni tuve que buscar alternativas.

- NAVARRO, F. A. (2014): *Diccionario crítico de dudas Inglés-Español de Medicina* (3^a ed). V. 3.03.2014
Web junio-julio 2015. <http://www.cosnautas.com/areasuscriptor.html>

Este diccionario también me fue de gran ayuda. En él aparecen resueltos de manera sencilla, muchos de los problemas que le pueden surgir al traductor de textos médicos. No se dan definiciones de los términos propiamente dichas, pero se dan las opciones de traducción para cada término

- *Vademecum* (2010), Vidal Vademecum Spain.
Web julio 2015 <http://www.vademecum.es>

Esta web es de gran utilidad, ya que aparecen todos los medicamentos presentes en el mercado en lengua española. Además del nombre, para cada medicamento se presenta también una ficha de información general.

- REAL ACADEMIA ESPAÑOLA (2001): *Diccionario de la lengua española* (22^a ed.), Madrid
Web junio-julio 2015 <http://www.rae.es/recursos/diccionarios/drae>

Este diccionario es al que acudí en caso de términos poco específicos que no encontraba en el LR o en el DTM.

7. CONCLUSIONES

Gracias a la asignatura de prácticas profesionales he podido experimentar lo que es la traducción en grupo para una editorial. En mi corta carrera profesional como traductora siempre había trabajado directamente para científicos y empresas de biotecnología, y el poder realizar un encargo para una editorial ha sido una experiencia nueva y enriquecedora. Por otra parte, al escribir este trabajo he tenido que profundizar en el análisis textual y he podido apreciar su utilidad a la hora de llevar a cabo la traducción. La elaboración de un glosario también ha sido algo nuevo para mí, y he podido comprobar que aunque al principio supone mucho trabajo, después facilita mucho el trabajo de traducción, y el esfuerzo se ve compensado.

Ha sido estupendo poder contar con la ayuda de los profesores de la asignatura de prácticas profesionales, siempre atentos a nuestras dudas, y siempre haciéndonos reflexionar sobre ellas antes de resolvérmolas.

En este trabajo he podido plasmar las diferentes competencias adquiridas durante todo el máster de traducción médico-sanitaria. En general estoy muy contenta con todo lo que he aprendido, y tengo que decir que gracias a él se me ha abierto todo un nuevo mundo totalmente desconocido para mí.

BIBLIOGRAFÍA

Bibliografía traductológica

- GARCÍA IZQUIERDO, I. (2009): *Divulgación médica y traducción: El género información para pacientes*, Peter Lang, Berna.
- HALLIDAY, M. A. K. y C. M. I. M. MATTHIESSEN, (2004): *An Introduction to Functional Grammar* (Third Edition), Arnold, London.
- HATIM, B. y I. MASON, (1990): *Discourse and the Translator*, Longman, Londres.
- HURTADO ALBIR, A., (2007): *Traducción y traductología: introducción a la traductología*, Cátedra, Madrid.
- MONTALT, V. (2005): *Manual de traducció científicotècnica*, Eumo Editorial, Vic.
- MONTALT, V. y otros, (2008) «The Acquisition of Translation Competence through Textual Genre» *Translational Journal* 12 (4)
- MORIS, J.P. y F. NAVARRO, (2007) «Género y Registro en la Lingüística Sistémico Funcional. Un relevo crítico» *I Coloquio Argentino del Grupo ECLAR "Texto y Género"*, La Plata
- ROGERS, S. M. (2014): *Mastering scientific and medical writing. A self-help guide*, Springer-Verlag, Berlin Heidelberg.

Bibliografía médica

- ARIAS RODRIGUEZ, M. (2013): *Hernando. Nefrología clínica*, Panamericana.
- CAWSON, R. A. y E. W. ODELL, (2009): *Casos fundamentales de medicina y patología oral*, Elsevier España.

Web 08/07/2015

<https://books.google.es/booksid=UvE2QU5jyWYC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>

- GUERREIRO HERNÁNDEZ, A. M. y otros. (2002) «Anticuerpos anticitoplasma de neutrófilos (ANCA): una herramienta importante en el diagnóstico de las vasculitis» *Revista Cubana de Hematología Inmunología y Hemoterapia* 18 (3), Ciudad de la Habana.
- Web 08/07/2015
- http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892002000300006
- GUYTON, A.C. (2001): *Tratado de fisiología médica*, McGraw-Hill Interamericana, México.
 - KING STRASINGER S. y M. SCHAUB DI LORENZO, (2010): *Análisis de orina y de los líquidos corporales*, Panamericana.

Web julio 2015

https://books.google.es/booksid=uJmKmviiUdoC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

- MULLER ARTEAGA, C. y otros. «Metástasis cutánea solitaria de carcinoma vesical. Solitary skin metastasis from a bladder carcinoma», *Archivos Españoles de Urología*, 60 (10) (2007) Madrid.
Web 08/07/2015
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06142007001000013
- *Vademecum* (2010), Vidal Vademecum Spain.
Web julio 2015 <http://www.vademecum.es>

Diccionarios médicos y de traducción

- NAVARRO, F. A. (2014): *Diccionario crítico de dudas Inglés-Español de Medicina* (3^a ed). V. 3.03.2014 Web junio-julio 2015. <http://www.cosnautas.com/areasuscriptor.html>
- REAL ACADEMIA ESPAÑOLA (2001): *Diccionario de la lengua española* (22^a ed.), Madrid.
Web junio-julio 2015 <http://www.rae.es/recursos/diccionarios/drae>
- REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA (2011): Panamericana, Madrid.
Web junio-julio 2015 <http://dtme.ranm.es/index.aspx>